

# **Organisaatiomuutoksen vaikutus yrityksen laatuun**

Riina Lemettinen  
Pentti Säde

Opinnäytetyö  
Kesäkuu 2018  
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala  
Sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK tutkinto-ohjelma  
Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen

Tekijä(t) Lemettinen, Riina Säde, Pentti	Julkaisun laji Opinnäytetyö, ylempi AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2018
	Sivumäärä 93	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi <b>Organisaatiomuutoksen vaikutus yrityksen laatuun</b>		
Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen tutkinto-ohjelma, ylempi AMK		
Työn ohjaaja(t) Tapio Mäkelä		
Toimeksiantaja Yritys Z		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Hoiva- ja terveysalan yritykset ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosina, jolloin isommat yksityiset yritykset ovat ostaneet pieniä toimijoita. Organisaatiomuutoksessa henkilöstö voi kokea tilanteen sekavaksi, hämmentäväksi ja epäselväksi, joka näkyy toiminnan laadun heikentymisenä koko yrityksen tasolla.</p> <p>Tutkimuksen taustalla oli syksyllä 2016 tapahtunut organisaatiomuutos eli omistajanvaihdos, jolloin suuri valtakunnallinen sosiaali- ja terveydenhuollon yritys X osti paikallisen yrityksen Z. Toimintaympäristönä oli kolme yritystä Z:n aikaista yksikköä, jotka tarjoavat asu- mispalveluja kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille.</p> <p>Tarkoituksena oli tutkia, oliko organisaatiomuutoksella vaikutusta yrityksen laatuun henkilöstön näkökulmasta ja millaisia kehittämiskohteita löydettiin. Menetelmänä käytettiin erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle suunniteltua ITE-itsearviointi- ja laadunhallinta menetelmää. ITE-arvioinnit henkilöstölle suoritettiin vuosina 2015 ja 2017.</p> <p>Yksiköitten kokonaistuloksessa oli tapahtunut pieni 0,1 mittayksikön heikentyminen mittausvuosien välillä. Yksittäisissä kysymyksissä, jotka käsittelivät toimintasuunnitelmaa, asiakastarpeita ja kehityskeskusteluita, tulokset olivat parantuneet mittausvuosien välillä. Sen sijaan vastuusuhteita, perehdytysohjelmaa, laatukriteereitä, palveluesitteitä ja dokumentointia koskevien kysymysten kohdalla tulokset olivat heikentyneet.</p> <p>Johtopäätöksenä voidaan todeta, että organisaatiomuutos voi vaikuttaa yrityksen laatuun, erityisesti laadun eri osa-alueisiin. Laadun tilan selvittämiseen organisaatiomuutostilanteessa, soveltuu esimerkiksi ITE-menetelmä, jonka avulla on mahdollista löytää kehittämiskohteet ja tukea yrityksen tärkeää laatutyötä organisaatiomuutoksen jälkeen.</p>		
Avainsanat  organisaatiomuutos, laatu, ITE-menetelmä, kehittäminen		
Muut tiedot ( <a href="#">salassa pidettävät liitteet</a> )		

Author(s) Lemettinen, Riina Säde, Pentti	Type of publication Master's thesis	Date June 2018
		Language of publication: finnish
	Number of pages 93	Permission for web publication: x
Title of publication <b>The Effects of Organizational Change on a Company's Quality</b>		
Degree programme Master's Degree Programme in Health Care and Social Services Development and Management		
Supervisor(s) Mäkelä, Tapio		
Assigned by Company Z		
<p>Abstract</p> <p>Care and health service providers have grown significantly in recent years, and large companies have taken over smaller ones.</p> <p>The purpose of this study was to identify the effects of organizational change on the employees of a local company that had recently been purchased by a nation-wide social and health service provider. The participants of the study worked in three units of the local company, offering housing services for people with mental disabilities and for mental rehabilitation clients. The study was performed in 2015 and 2017 with the ITE-self-assessment and quality management method developed for social and health services.</p> <p>Between the years of measurement, the overall score of each unit dropped only slightly. In individual questions concerning action plans, customer needs and development discussions, the results improved. However, they declined in questions about responsibilities, familiarization, service brochures and documentation.</p> <p>The results lead to the conclusion that organizational change may have an effect on the quality of a company, especially in various sub-areas. These effects can be defined using, for example, the ITE-method, which is an effective tool for identifying organizational development areas and supporting quality management after organizational change.</p>		
Keywords/tags organizational change, quality, ITE-method, development,		
Miscellaneous ( <a href="#">Confidential information</a> )		

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto .....</b>	<b>5</b>
<b>2</b>	<b>Mitä on laatu? .....</b>	<b>8</b>
2.1	Laatuajattelun lähtökohta .....	8
2.2	Laadun monet ulottuvuudet .....	12
2.3	Laadun kehittämisen ja arvioinnin näkökulmia .....	15
<b>3</b>	<b>ITE -itsearviointi ja laadunhallintamenetelmä .....</b>	<b>20</b>
3.1	Mikä ITE on? .....	20
3.2	ITE-menetelmä käytännössä .....	23
<b>4</b>	<b>Tutkimusasetelma .....</b>	<b>26</b>
4.1	Organisaatiomuutos .....	26
4.2	Kehittämistyö .....	28
4.3	Menetelmälliset lähtökohdat .....	29
4.4	Kohdeorganisaatio.....	30
<b>5</b>	<b>Tulokset .....</b>	<b>31</b>
5.1	Opinnäytetyöprosessi.....	31
5.2	Yksiköiden laatuprofiili toimintakokonaisuuksittain .....	31
5.2.1	Yksikkö A:n laatuprofiili .....	32
5.2.2	Yksikkö B:n laatuprofiili .....	37
5.2.3	Yksikkö C:n laatuprofiili .....	42
5.3	Kaikkien yksiköiden A + B + C laatuprofiili.....	47
<b>6</b>	<b>Yhteenveto.....</b>	<b>53</b>
6.1	Tulosten tarkastelua.....	53
6.1.1	Yksikkökohtaiset tulokset .....	55

6.1.2	Kokonaistulokset .....	56
6.2	Johtopäätökset .....	58
<b>7</b>	<b>Pohdinta.....</b>	<b>59</b>
7.1	Luotettavuus.....	59
7.2	Eettisyys.....	63
7.3	Jatkokehittämisehdotukset .....	65
	<b>Lähteet .....</b>	<b>67</b>

## Kuviot

Kuvio 1. ITE-itsearviointi on yksi näkökulma arviointiin (Holma ym. 2010, 7).....	18
Kuvio 2. Keinot parempaan laatuun ovat monet (Holma ym. 2010, 11) .....	19
Kuvio 3. ITE-arviointi prosessina (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 106).....	22
Kuvio 4. Työyhteisön toiminta-alueet ja ITE-itsearviointikysymykset (Holma 2003, 23) .....	32
Kuvio 5. Yksikkö A:n toimintakokonaisuuksien laatuprofiili .....	33
Kuvio 6. Yksikkö A:n vastauskohtainen laatuprofiili.....	33
Kuvio 7. Yksikkö B:n toimintakokonaisuuksien laatuprofiili .....	38
Kuvio 8. Yksikkö B:n vastauskohtainen laatuprofiili.....	38
Kuvio 9. Yksikkö C:n toimintakokonaisuuksien laatuprofiili.....	43
Kuvio 10. Yksikkö C:n vastauskohtainen laatuprofiili.....	43
Kuvio 11. Yksiköiden A + B + C toimintakokonaisuuksien laatuprofiili .....	48
Kuvio 12. Yksiköiden A + B + C vastauskohtainen laatuprofiili .....	49
Kuvio 13. Yksiköiden A, B ja C laatuprofiilin vertailu 2015.....	54
Kuvio 14. Yksiköiden A, B ja C laatuprofiilin vertailu 2017.....	54

<b>Liitteet</b> .....	<b>71</b>
-----------------------	-----------

## Taulukot

Taulukko 1. Yksikkö A – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili .....	71
Taulukko 2. Yksikkö A – Vastauskohtainen laatuprofiili.....	72
Taulukko 3. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2015 – Yksikkö A.....	73
Taulukko 4. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2017 – Yksikkö A.....	75
Taulukko 5. Yksikkö B – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili .....	77
Taulukko 6. Yksikkö B - Vastauskohtainen laatuprofiili.....	78
Taulukko 7. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2015 – Yksikkö B .....	79
Taulukko 8. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2017 – Yksikkö B .....	81
Taulukko 9. Yksikkö C – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili .....	83

Taulukko 10. Yksikkö C – Vastauskohtainen laatuprofiili.....	84
Taulukko 11. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2015 – Yksikkö C .....	85
Taulukko 12. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2017 – Yksikkö C .....	87
Taulukko 13. Kaikki yksiköt A + B + C – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili.....	89
Taulukko 14. Kaikki yksiköt A + B + C – vastauskohtainen laatuprofiili .....	90

# 1 Johdanto

Hoiva- ja terveysalan yritykset ovat kasvaneet voimakkaasti viime vuosina, jolloin isommat yksityiset yritykset ovat ostaneet pieniä toimijoita. Pienille yrityksille, joille yrityskoon kasvu ei välttämättä ole varsinainen tarkoitus, luo painetta taas nykyinen kilpailutus. Kunnat ja muut julkisyhteisöt joutuvat kilpailuttamaan hankintansa menneillään olevan hankintalain mukaan. Kilpailuttamisen tavoitteena on pääasiassa saada enemmän säästöjä ja pyrkiä vastaamaan kasvavaan palveluiden kysyntään lisäämällä tuotantotehoa. Sen sijaan palveluita ei ole juurikaan lähdetty uudistamaan eikä myöskään uusia toimintamalleja alettu kehittämään (Työ- ja elinkeinoministerin julkaisuja 2/2011, 19). Kunnilla on myös vapaus päättää siitä, mitkä palvelut se tuottaa itse ja, mitkä se haluaa ostaa muilta palvelun tarjoajilta. (Työ- ja elinkeinoministerin julkaisuja 32/2010, 11)

Organisaatioilla on muutosten myötä kuitenkin pyrkimys kilpailukyvyyn parantamiseen, ulkoisten muutosten sopeuttamiseen ja olemassaolonsa turvaamiseen tulevaisuudessa (<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/>). Tämän opinnäytetyön lähtökohtana on yritys Z:ssä tapahtunut organisaatiomuutos eli omistajanvaihdos, jonka myötä yritys Z -konserni on kuulunut 1.9.2016 alkaen osaksi yritys X Oy:tä.

Organisaatiomuutos eli tässä tapauksessa omistajan vaihdos voi merkitä suuria muutoksia työntekijöille. Tällöin arkipäiväinen tapa tehdä työtä muuttuu, joka voi merkitä uusia työtehtäviä, toimintatapojen sekä henkilöstön muutoksia. (<https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/>). Muutoksen ja uuden tilanteen keskellä etenkin muutosjohtaminen korostuu. Alaiset kokevat tilanteen sekavaksi, hämmentäväksi ja epäselväksi, joka näkyy toiminnan laadun heikentymisenä koko yrityksen tasolla. Tällöin esimieheltä saatu apu ja tuki ovat ensiarvoisen tärkeitä. (Viitala & Jylhä 2010, 261)



Koska muutos organisaatiossa voi vaikuttaa merkittävästi myös laadun heikkenemiseen koko organisaatiotasolla, opinnäytetyömme keskeisenä ajatuksena on laatu ja laadun kehittäminen uudessa ympäristössä. Laatua on vaikea määritellä lyhyesti tai yksiselitteisesti. Jokaisella tunnetulla laatuajatteluun perehtyneellä henkilöllä on omat painotuksensa ja kriteerinsä siitä, mitä hyvällä laadulla tarkoitetaan. Wikipedian mukaan laadun olemusta on mahdollista käsittää silloin, kun sitä tarkastellaan erilaisista näkökulmista. Näitä näkökulmia voivat esimerkiksi olla ympäristö, tuotteen suunnittelu ja valmistus sekä asiakas itse (<https://fi.wikipedia.org/wiki/Laatu>).

Hyvinvointialoilla puhutaan paljon myös tuottavuudesta. Ongelmallista tässä on kuitenkin se, mitä tuottavuudella tarkoitetaan. Tuottavuus yksin ei sisällä tietoa palvelun laadusta eikä sen vaikutuksesta väestön ja yksilöiden hyvinvointiin (Työ- ja elinkeinoministerin julkaisuja 2/2011, 20).

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä ovat kolme yritys Z Oy:n aikaista yksikköä (yksikkö A, yksikkö B ja yksikkö C), joissa jokaisessa asiakaskunta on erilainen. Yksiköt A ja B tarjoavat ympärivuorokautisia asumispalveluja kehitysvammaisille tai muulla tavoin vammautuneille aikuisille henkilöille. Yksikkö C tarjoaa tuettua 12 tuntista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille.

Kokonaisuutena henkilöstössä ei ole tapahtunut vähennyksiä omistajanvaihdoksen jälkeen, mutta muutoksen myötä eri yksiköissä on tarkistettu henkilöstömitoituksia. Näin ollen yksiköiden välillä on tehty työntekijävaihdoksia henkilöstövahvuuksien tasapainottamiseksi.

Opinnäytetyössämme käytämme Kuntaliitossa kehitettyä ITE-itsearviointi- ja laadunhallinta menetelmää, joka on ollut käytössä jo 1990-luvun loppupuolelta alkaen. Menetelmä on suunniteltu erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoalalle, lähinnä tiimien

ja pienten organisaatioiden itsearviontiin ja laadunhallintaan. (<https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/ite-menetelma-avuksi-toiminnan-kehittamiseen>)

ITE-menetelmän käyttäjiä ovat muun muassa vanhainkodit, hoivakodit, palvelutalot, kuntoutusala, lastensuojelupalvelut, työterveyshuolto, järjestöt ja vapaaehtoistoimijat liikuntatoimesta. Menetelmää on käytetty laatutyön kehittämiseen muun muassa Kiimingin fysioterapia Oy:ssä, jossa arvioita tehdään säännöllisesti 2-4 vuoden välein ja Mikkelissä toimivaan koulukotiin nimeltä Kasvun yhteisöt, jossa henkilökuntaa on runsaat 100 henkilöä (Holma, Tolvanen & Vihma 2010, 3, 14, 63). Lisäksi kyseistä menetelmää on käytetty onnistuneesti myös eri opinnäytetöissä, kuten esimerkiksi Katja Lämsän opinnäytetyössä ”Laadunhallintajärjestelmän kehittäminen ITE-menetelmää hyödyntäen yksityisessä fysioterapia-alan yrityksessä”. ([https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122898/lamsa\\_katja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122898/lamsa_katja.pdf?sequence=1)),

Koska organisaatiomuutoksen ja etenkin omistajanvaihdoksen muutosta yrityksen laatuun on selvitetty vähän, opinnäytetyömme keskeisenä ajatuksena on laatu ja laadun kehittäminen uudessa ympäristössä. Työmme tavoitteena on selvittää, onko omistajanvaihdoksella ollut vaikutusta yrityksen laatuun ja millaisia kehittämiskohteita voidaan löytää. Lisäksi saamme tietoa yrityksen nykytilasta. Opinnäytetyötämme hyötyvät niin uusi omistaja yritys X kuin yritys Z:n aikaiset kolme yksikköä A, B ja C sekä asiakastahot. Opinnäytetyömme avulla voimme tarjota vaihtoehtoisen laadunhallinnan keinon yrityksellemme X ja näin tukea myös sen kokonaislaatua.

## 2 Mitä on laatu?

### 2.1 Laatuajattelun lähtökohta

Laadun historiasta voidaan Lecklinin (2002, 15) mukaan puhua jo vaihdantatalouden ajalta, jolloin tuotteen laatua arvioitiin markkinoilla ja kauppapaikoilla. Molempien osapuolien tutustuttua kaupan kohteeseen ja sen laatuominaisuuksiin, maksuvälineenä käytettiin esimerkiksi oravan nahkaa. Kun talouselämä alkoi kehittyä, käsityöläisammattikunnat ottivat keskeisemmän roolin laadunvalvonnassa. Talouselämän kehittyessä, käsityöläisammattikunnille muodostui keskeinen rooli laadun valvonnassa. Mestari-kisälli-oppipoikajärjestelmän avulla nuoret miehet oppivat ammattitaitonsa. Järjestelmän tavoitteena oli myös tuotteiden laadun edistäminen ja valvominen.

Kun 1800-luvun teollinen vallankumous oli ohi, ensimmäiset merkit laatuajattelusta alkoivat kehittyä. Tuolloin sarjatuotannon vaihtelua massatuotannossa alettiin saada hallintaan. Tuotteet suunniteltiin ja valmistettiin erikseen. Syntyi taylorismi, joka on Fredrick Taylorin mukaan ristitty koulukunta. Työnjakomallin lisäksi taylorismissa tarkastamisen avulla pyrittiin takaamaan laatu. Työ koostui pienistä vaiheista, joita tekivät niin ihmiset kuin koneet. Koska kokonaisnäkemystä ei syntynyt, virheitä sattui paljon. (Lecklin 1997, 16). Viimeisen sykäyksen laatuajattelun kehittymiselle antoi kuitenkin tieteen kehitys 1900-luvun alussa.

1900-luvun laatuajattelun kolme suurta ”gurua” olivat Joseph Juran, William Deming ja Philip Crosby. He aloittivat tehtävänsä laaduntarkastajina Yhdysvaltojen suurissa tehtaissa. Muita arvostettuja laatuajattelijoita ovat mm. Genichi Taguchi, David Garvin ja Kaoru Ishikawa.

Joseph Juran (1904-2008) oli Romaniassa syntynyt juutalainen tuotantotalousvaikuttaja. Hän kuului 1900-luvun laatujohtamisen keskeisiin nimiin. Laadulla hän tarkoitti pääasiassa tuotteen tai palvelun toiminnallisuutta ("fitness for use"). Laadun Juran (Juran & Godfrey 1998) määritteli niin, että tuotteiden ominaisuudet vastasivat asiakkaiden tarpeita ja tarjosivat siten asiakastyytyväisyyttä. Lisäksi laadussa pyrittiin välttämään erilaisia puutteita ja virheitä, jotka aiheuttivat asiakkaiden tyytymättömyyttä ja virheitä työnteossa. (Juran, Godfrey 1998, 2.2)

Laatutyöskentelyssä Juran tunnisti kolme erilaista prosessia, joita kutsutaan yleisesti Juranin (quality trilogy) laatutrilogiaksi (Juran 1988). Nämä kolme prosessia ovat laadun suunnittelu, laadun ohjaus ja laadun parantaminen. Wikipediassa kyseiset prosessit on tiivistetty seuraavanlaisesti: "1. Laadun suunnittelun lähtökohta on asiakas, sisäinen tai ulkoinen. Asiakastarpeista lähtevä tuotannon ja tuotteiden kehittäminen on oleellista., 2. Laadun ohjaus tarkoittaa tuotantoprosessien ohjaamista siten, että prosessi toimii vaatimusten mukaisesti ja asetetut laatutavoitteet saavutetaan. Tavoitteena on virheetön tuotantoprosessi., 3. Laadun parantaminen tarkoittaa kaikkia toimenpiteitä, joiden avulla voidaan asettaa ja saavuttaa uusia laatuun liittyviä tavoitteita. Tavoitteena on uusien parempien ominaisuuksien luominen tuotteisiin." (<https://fi.wikipedia.org/wiki/Laatu>)

Yhdysvalloissa syntynyttä William Edwards Demingiä (1900-1993) on yleisesti pidetty "laatujohtamisen isänä". Hän oli muun muassa tilastotieteilijä, professori ja kirjailija. Yhtenä hänen suurimpina saavutuksinaan pidetään Wikipedian mukaan Yhdysvaltojen sotatarvikemateriaalin laadun parantamista toisen maailman sodan aikana. ([https://fi.wikipedia.org/wiki/William\\_Edwards\\_Deming](https://fi.wikipedia.org/wiki/William_Edwards_Deming))

Kuuluisuutta Deming sai myös kirjassaan "Out of the crisis" (1981) esittämästään ketjureaktiosta. Kirjassaan hän selvittää, kuinka laatu vaikuttaa tuottavuuteen ja yrityk-

sen kilpailukykyyn. Kun laatua parannetaan, kulut pienenevät, koska uudelleen tekemistä, virheitä ja aikaviiveitä tulee vähemmän. Silloin myös koneiden ja materiaalien käyttöaste paranee. Tämä parantaa tuottavuutta, joka kaapataan markkinoilta paremmalla laadulla ja alhaisemmalla hinnalla. Näin pysytään hyvässä liiketoiminnassa ja saadaan ”lisää työtä ja edelleen työtä”. (Deming 1981, 3)

Merkittävimpiä laatujohtamiseen liittyvää mallia pidetään kuitenkin ehkä TQM-mallia, joka yhdistetään yleensä myös Demingiin. TQM tulee sanoista Total Quality Management (kokonaisvaltainen laatujohtaminen). Siinä strategisia tavoitteita ja operatiivisen toiminnan yhdistämistä pidetään kaikista keskeisimpänä asiana. Se korostaa myös asiakaslähtöisyyttä ja tiimityötä. Morgan (1994) määrittelee TQM-mallia seuraavanlaisesti: ”Kokonaisvaltainen laatujohtaminen (TQM) on yleinen filosofia, toisiinsa liittyvien käsitteiden, uskomusten ja käytäntöjen kokonaisuus (Morgan & Murgatroyd 1994, 3). Se voidaan nähdä koko organisaation kattavana filosofina, joka pyrkii saamaan kaikki työntekijät kaikilta organisaatiotasoilta mukaan liiketoiminnan parantamiseen. Laadunvalvonta ja laaturyö eivät enää ole vain tiettyjen henkilöiden vastuulla, vaan laadusta pyritään tekemään jokapäiväinen kulttuuri koko henkilöstölle. TQM tulee käsittää pitkän tähtäimen kehitysprosessina, joka vaatii sekä taloudellisia että inhimillisiä resursseja. Se on dynaaminen prosessi, jolla ei ole päättymispäivää ja sitä voi kuvailla myös elämäntavaksi tai kokonaisvaltaiseksi johtamistavaksi. (Mehra et al. 2001, 856)”

Tohtori Philip Crosby (1926-2001), joka tuli tunnetuksi iskulauseesta ”quality is free”, syntyi Yhdysvalloissa. Hän toi laatuajatteluun paljon julkisuutta, ja laadussa hänen mukaansa keskeistä ovat toiminnan ja tuotteiden virheettömyys. Crosby’n ”Laatu on ilmaista” – ajattelussa ainoa oikea tavoite on nollavirhetaso. Siinä keskitytään virheiden välttämiseen eikä niiden korjaamiseen. Lisäksi hän painotti prosessillisuutta. Jalavan (2017) ”mukaan Crosby näki, että hyvä laatu merkitsee sitä, että asiat on tehtävä oikein heti ensimmäisellä kerralla. Laatuajattelu pohjaa tarkkoihin standardeihin ja ohjeisiin, joita tulee noudattaa sekä valvoa”. (Jalava 2017, 6,7)

Lean / Lean Managementin käyttö on suosittua tuottavuuden ja laadun kehitysohjelman vuoksi. Lean-ajattelu on monen menestyvän organisaation toimintafilosofia. Se ohjaa tekemistä asiakkaan ymmärtämiseen, tehokkaaseen ja hukattomaan työskentelyyn sekä koko henkilöstön osaamisen hyödyntämiseen toiminnan kehittämisessä kohti tavoitetta. Leanin juuret ovat 1950-luvun japanilaisessa autoteollisuudessa. Sitä on sovellettu terveydenhuoltoonkin, mutta vaihtelevalla menestyksellä. Lean-ajattelumallissa pyritään poistamaan tuottamattomia toimintoja sekä muita turhana pidettäviä asioita. Tilalle haetaan asiakastyytyväisyyttä, parempaa laatua, pienempiä toimintakustannuksia ja lyhyempiä tuotannon läpimenoaikoja. (Lecklin & Laine 2009, 270, 281)

Tuotantotalouden professori Paul Lillrank on luetellut verkkojulkaisussaan ”Lean-ajattelu Terveystotaloudessa” seitsemän keskeistä periaatetta Lean-ajattelulle. Ne ovat: ”1. Asiakasarvon tuottaminen, 2. Tuotteita ja palveluja tuotetaan vain, jos sille on kysyntää., 3. Kaikki poistetaan, mikä ei tuota asiakkaalle arvoa tai ole tuotannon kannalta oleellista., 4. Tuotanto pyritään hoitamaan mahdollisimman niukoilla resursseilla., 5. Tasainen tuotantovirta, 6. Virhevaihtelu minimoidaan., 7. Pyritään virtaustehokkuuteen (resurssitehokkuus eliminoi hukkatuotannon).”  
([http://www.nhg.fi/doc/NHG\\_Lean\\_Whitepaper.pdf](http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf) 5).

Lean-ajattelun ongelmakohtina terveydenhuollossa Lillrank pitää muun muassa niitä asioita, joissa asiakasarvon määrittäminen ja laadunhallinta vaikeutuvat sekä niissä, joissa asiakaslähtöisyyttä on vaikea toteuttaa tai hukkaa on vaikea määrittää. Myös prosessien selkeyttäminen voi tuottaa hankaluuksia, samoin myös vaihe aikojen vaikeuttaminen. Oikein ymmärrettynä Lean-ajattelu voi kuitenkin tuoda yrityksen toimintaa selvästi tuottavammaksi ja kannattavammaksi etenkin, kun työ on selkeää, hyvin johdettua ja kaikki ylimääräinen on jätetty siitä pois.  
([http://www.nhg.fi/doc/NHG\\_Lean\\_Whitepaper.pdf](http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf) 5).

## 2.2 Laadun monet ulottuvuudet

Laadun määrittäminen on monimutkaista eikä sille löydy selkeätä yksiselitteistä määritelmää. Hokkanen & Strömberg (2006) löytävät laadulle useita määritelmiä. ”Laatu on jotain, mitä ei voi tarkasti määritellä. Se on erinomaisuutta, jonka kyllä tunnistat, kun joudut sen kanssa tekemisiin”. Nykysuomen sanakirjaan perustuva määritelmä tiivistettynä: ”laatua ovat kaikki ne ominaisuudet, jotka olennaisesti kuuluvat tarkasteltavaan kohteeseen ja antavat sille sen olennaisen leiman”. Laadun kehittämisen näkökulmasta ja ISO 9000-laatujärjestelmäntarpeisiin pohjautuvassa määritelmässä korostetaan asiakkaan näkökulmaa ja asiakastyytyväisyyttä. ”Laatua on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, joihin perustuu tuotteen (tai toiminnon / prosessin tai organisaation) kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistuvat odotukset”. Valmistajan näkökulmasta korostuvat mitattavat tuoteominaisuudet ja täydellisyyden tavoittelu. ”Laatu on mitattavissa olevaa virheettömyyttä ja suunnitteluvaatimusten täyttymistä”. Yhteisöjen jäteongelman ja luonnonsuojelunäkökulman huomioiva laadun määrittely on japanilaisen laatuasiantuntija Taguchin kehittämä: ”Laatua on minimihävikki, jonka tuote aiheuttaa yhteisölle”. (Hokkanen & Strömberg 2006, 18-19)

Pesonen (2007, 36-37) pitää hyvänä laadunmääritelmänä seuraavaa: ”Laatu on kaikki ne ominaisuudet ja piirteet, jotka tuotteella tai palvelulla on ja, joilla se täyttää asiakkaan odotuksia, vaatimuksia tai tottumuksia, olivatpa ne ilmaistuja tai piilossa olevia”. Määritelmässä kaikilla ominaisuuksilla tarkoitetaan niin hyviä kuin huonoja. Ilmaistuilla tarkoitetaan, että henkilö on esittänyt toiveet, vaatimukset ja odotukset. Piilossa olevilla tarkoitetaan, että asiakas ei ole huomannut, osannut tai halunnut ilmaista toiveitaan tai ne voivat olla myös ainakin asiakkaan näkökulmasta itsestään selviä. Määritelmä korostaa asiakasnäkökulmaa eli laadun voidaan ajatella olevan kaikkea sitä, mitä asiakas haluaa. Asiakkaan vaatimukset, odotukset, tottumukset ja tarpeet pyritään täyttämään aina, kun se vain on mahdollista.

Paul Lillrankin (1999, 19) mukaan laatua on vaikea hahmottaa, koska laadun käsite on moniulotteinen ja suhteellinen. Eri näkökulmien ja suhteellisuuden ymmärtämisen avulla, laadun ymmärtäminen kuitenkin helpottuu. Lillrank hahmottaa erilaiset laadun tarkastelukulmat seuraavanlaisiin näkökulmiin: valmistuskeskeinen, tuotekeskeinen, arvokeskeinen, kilpailukeskeinen, asiakaskeskeinen ja ympäristökeskeinen. Vaikka laatua voidaan tarkastella useista eri näkökulmista, parhaiten laatua hallinneet yritykset, ovat pyrkineet huomioimaan puutteiden minimoimiseksi kaikki laadun näkökulmat. (Hokkanen & Strömberg 2006, 19-20)

David A. Garvinin näkemys laadusta keskittyy tuotekeskeisyyteen. Hän jakaa tuotteiden laadun seuraaviin osa-alueisiin: 1. suorituskkyky, 2. erityisominaisuudet, 3. luotettavuus, 4. yhdenmukaisuus, 5. kestävyys, 6. huollettavuus, 7 esteettisyys ja 8. koettu laatu. Kaikilla edellä mainituilla laatukäsitteillä ei välttämättä ole yhteyttä vain tiettyyn tuotteeseen. Jotta kilpailuetu on mahdollista saavuttaa, sen edellytyksenä on yleensä laadun käsitteen laajempi ymmärtämys. (Lecklin 2002, 21-22)

Grönroos (2009) on jakanut laadun kahteen eri ulottuvuuteen: tekniseen (lopputuloslottuvuus) ja toiminnalliseen (prosessiulottuvuus). Asiakkaalle merkitsee se, mikä on lopputulos siihen, mitä hän saa yritykseltä. Ja toiseksi, miten ja millä tavalla palvelun tekninen laatu tai lopputulema toimitetaan asiakkaalle. Laatu nähdään hyvänä silloin, kun laatu vastaa asiakkaan odotuksia. Ja jos odotukset ovat liian korkealla, koetaan kokonaislaatu alhaisena. Hänen mukaansa laatuun siis vaikuttaa paljon eri tekijöitä, kuten esimerkiksi markkinointiin ja puhuttuun viestintään liittyvät asiat, yrityksen imago ja millaiset odotukset asiakkaalla on palvelusta ollut. (Grönroos 2009, 101, 106.)

Stakesin (Idänpään-Heikkilä ym. 2000) julkaisussa laadun kerrotaan koostuvan sekä mitattavista että näkyvistä ominaisuuksista, mutta näiden lisäksi siihen liittyy myös sisäisiä piirteitä, joita voi olla vaikea määritellä tai mitata. Laatu nähdään asiakkaan



elämyksenä laadusta. Sosiaali- ja terveysalalla se on ammattilaisten määrittelemää ammatillista ja tieteellistä laatua. Myös kustannukset otetaan huomioon saavutuksessa laadussa. Silloin on kyse taloudellisuuden ja johtamisen laadusta. Tässä samassa Stakesin julkaisussa kolmea laadun eri näkökulmaa nimitetään asiakkaan laaduksi (koettu laatu), ammatilliseksi laaduksi ja johtamisen (palvelujärjestelmän) laaduksi. Asiakkaan laadulla tarkoitetaan sitä, onko asiakas saanut palvelua siihen mitä on halunnut ja kokenut tarvitsevänsä. Ammatillinen laatu taas kertoo, onko palvelu täyttänyt tarpeet potilaalle asiantuntijanäkökulman mukaisesti. Johtamisen laatua tarkastellaan sillä, miten paljon palvelu toteutuu ilman virheitä ja hukkakäyttöä, onko kustannukset kohtuullisia ja onko lakeja ja määräyksiä noudatettu. (Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad ym. 2000, 12)

Mielestämme laatu nähdään organisaatiossamme kokonaisuutena. Yritys X palkkaa töihin koulutettua ja osaavaa henkilökuntaa. Uudet työntekijät perehdytetään huolellisesti työhönsä. Ammattitaitoa päivitetään säännöllisillä koulutuksilla. Henkilöstötyytyväisyyskyselyitä teetetään henkilöstölle vuosittain, joiden pohjalta laaditaan yksikkökohtaisia kehittämissuunnitelmia.

Yrityksen laatukäsikirja on tärkeä laadun osatekijä. Sen tulee olla ajan tasalla ja helposti saatavilla. Merkittävä laatuun vaikuttava tekijä on hyvä johtaminen, joka lähtee aina ylimmältä tasolta. Hyvä johtaminen vaikuttaa hyvinvoivaan henkilöstöön ja sitä kautta työn tärkeimpään osaan eli asiakkaisiin. Esimiehen tulee pitää työntekijöille säännöllisesti kehityskeskusteluita sekä selvittää ja huolehtia koulutustarpeista. Esimies lisäksi huolehtii, että työntekijöillä on tarvittavat ajan tasalla olevat ohjeistukset työn tekemiseen. Vaikka esimiehen vastuu on suuri, mielestämme myös yksittäisellä työntekijällä on vastuu huolehtia tarvittavien koulutuksien ajantasaisuudesta. Esimiehellä voi olla suurikin henkilöstömäärä alaisinaan, jolloin jokaisen työntekijän oma vastuullisuus myös korostuu.

Laatua on mielestämme myös se, että yritys huolehtii riittävästä henkilöstömitoituksesta sekä tarjoaa työntekijöilleen tarvittavat ja asianmukaiset välineet työntekeeseen. Liika säästäminen esimerkiksi henkilöstömäärissä tai tärkeissä työvälineissä, voi johtaa oleellisesti puutteisiin ja heikkenemiseen. Pahimmillaan tämä voi näkyä arjessa, jopa vakavina vaaratilanteina.

Turvallisuus on myös mielestämme yksi tärkeä laadun osatekijä. Asiakkaalla tulee olla kokemus asuinympäristön turvallisuudesta, henkilökunnan työhön sitoutumisesta ja luottamuksesta. Asiakkailla tulee myös olla kokemus, että heitä kohdellaan tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti. Myös asiakkaille ja heidän omaisilleen teetetään organisaatiossamme kaksi kertaa vuodessa omais- ja asiakastyytyväisyyskyselyitä.

Kokemuksemme mukaan hyvinvoiva henkilökunta jaksaa tarjota asiakkailleen aktiivista tekemistä arkeen, joka rakennetaan jokaiselle yksilöllisesti heidän tarpeidensa mukaisesti hoito- ja palvelusuunnitelman pohjalta. Suunnitelman tarkoitus on auttaa asiakasta menestymään arjen haasteista mahdollisimman itsenäisesti ja itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Suunnitelmat päivitetään säännöllisesti yhdessä asiakkaan, omaisten ja palvelun ostajan kanssa. Yhteisöllisyys on yksi yrityksen perusarvoista ja auttaa asiakasta kehittämään vuorovaikutustaitoja. Samalla se luo yhteenkuuluvaisuuden tunnetta ja yhdessä tekemisen kautta antaa iloa ja voimaa arkeen.

### 2.3 Laadun kehittämisen ja arvioinnin näkökulmia

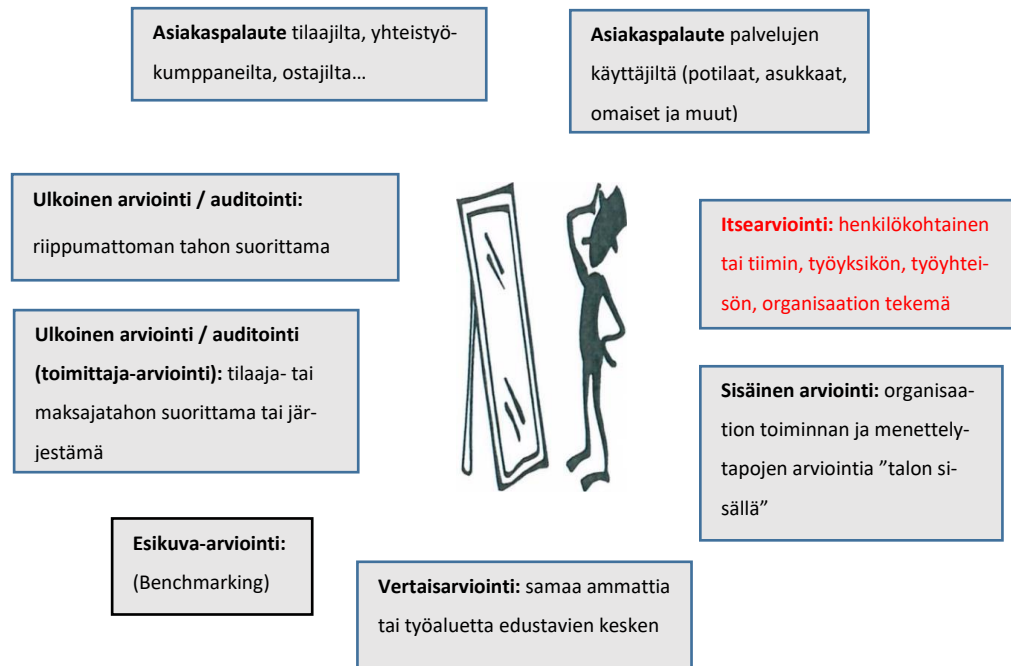
Toiminnan ja palvelujen laadun parantamiseksi on monia erilaisia kehittämismenetelmiä, keinoja ja työkaluja. (Holma ym. 2010, 11). Lecklin ja Laine (2009) jakavat organisaation toiminnan ja kilpailukyvyn kehittämiseksi tarkoitettut työkalut kolmeen ryhmään: ISO-standardit (International Organization for Standardization), laatupalkintomallit ja muut organisaation laadunkehittämismallit. (Lecklin & Laine 2009, 243)

ISO-standardit on kehitetty kansainvälisen yhteistyön laadunvarmistamiseksi. (Lecklin & Laine 2009, 243) Standardit ovat luonteeltaan yleisiä ja niitä on mahdollista käyttää kaikenkokoisissa ja kaikenlaisissa organisaatioissa. (Lipponen 1993, 59) ISO on järjestö, jonka tehtävänä on yleisesti käytössä olevien standardien maailmanlaajuinen kehittäminen ja markkinointi tuotteita, palveluja ja toimintaa varten. (Pesonen 2007, 74) ISO-9000 -standardien avulla organisaation on mahdollista jatkuvaan kilpailukyvyn parantamiseen seuraavien tekijöiden avulla: asiakaskeskeisyys, johtaminen, ihmisten täysipainoinen osallistuminen, prosessitoiminta, järjestelmäperusteinen johtaminen, jatkuva parantaminen, tosiasia-perusteinen päätöksenteko ja yhteistyö toimittajien kanssa. (Laatutyökalut 1998, 4)

Monet organisaatiot kilpailevat esimerkiksi EFQM / EQA (European Foundation for Quality Management), CAF (Common Assessment Framework) ja MB / MBNQA (Malcolm Baldrige National Quality Award) sekä Suomen laatupalkinto -kriteeristöihin pohjautuvista kansallisista ja kansainvälisistä laatupalkinnoista. MB eli Yhdysvaltojen laatupalkinto on keskeisin laatupalkinto. Sen pohjalta on rakennettu muut kansalliset ja kansainväliset laatupalkinnot (Koivula 2002, 37). Sitä käytetään laajasti kansainvälisissä suomalaisissa yrityksissä. Arviointialueet jakautuvat johtajuuteen, strategiseen suunnitteluun, asiakaskeskeisyyteen, henkilöstöön, prosessien hallintaan ja tuloksiin sekä mittaamisen, analysoinnin ja tietämyksen hallintaan. Laatupalkintomallien avulla yritysjohton on mahdollista saada apua oman toimintansa itsearviointiin. EFQM eli Euroopan laatupalkintomalli on oman toiminnan arviointi- ja kehittämistyökaluksi tarkoitettu niin julkisen kuin yksityissektorin käyttöön. Mallin perusideana on, että erinomainen suorituskyky on mahdollista saavuttaa useilla eri tavoilla. Mallin keskeisinä tekijöinä ovat tuloshakuisuus, asiakassuuntautuneisuus, yhteiskunnallinen vastuu, kumppanuuksien kehittäminen, organisaation valmiuksien kehittäminen, luovuus ja innovatiivisuus, päämäärätietoinen ja vastuullinen johtaminen sekä henkilöstön osallistaminen ja arvostus. CAF eli yhteinen arviointimalli on tarkoitettu laadunarviointi- ja kehittämistyökaluksi julkishallinnon organisaatioille. CAF-arvioinnissa arviointi kohdistuu muun muassa johtajuuteen, henkilöstöön, toimintaperiaatteisiin ja strategiaan sekä prosessien ja muutosten hallintaan. (Lecklin & Laine 2009, 243, 262,

264, 266; ITE-perusinfo 2010, 10; Tuominen 2012, 9-11) Suomen laatupalkinto -kilpailussa pyrkimyksenä on laatutoiminnan edistäminen ja käytännön soveltaminen. Suomen laatupalkinnossa korostuvat erityisesti tuloksellisuus, asiakastyytyväisyys ja tuottavuus. (Lipponen 1993, 73)

Laadun kehittämisen perustana voi toimia myös itsearviointi, josta esimerkkinä tässä opinnäytetyössä käyttämämme ITE-itsearviointi ja laadunhallintamenetelmä (Kuvio 1). Menetelmä ei ole sidottu mihinkään tiettyyn laadunhallinnan aatteista, mutta menetelmässä huomioidaan keskeiset painotukset eri kehittämisjärjestelmistä. Lisäksi se huomioi laadunhallinnan yleiset painotukset. Näin ITE-menetelmä kytkeytyy osaan jo edellä mainituista järjestelmistä eli EFQM, CAF ja SFS ISO 9001. Näiden lisäksi se kytkeytyy myös SHQS- ja BSC-järjestelmiin. SHQS on sosiaali- ja terveyspalvelujen laatuohjelma, jota voidaan käyttää laajalti sosiaali- ja terveydenhuollossa. Aiemmin siitä käytettiin nimitystä King's Fund. Kyseessä on sisäinen kehittämisohjelma, jossa arvioinnin ja kehittämisen kohteet muodostuvat rakenteellisista mahdollisuuksista hyvän palvelun tuottamiseen. Ohjelman päätteeksi tehdään auditointi, jolloin ulkopuolinen riippumaton taho suorittaa arvioinnin. (ITE-perusinfo 2010, 10-11; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 100; Rousu & Holma 2004, 25).



Soveltaen julkaisusta Kirkasta, uudista 2010 laadunhallintaa ...Holma ym. 2001

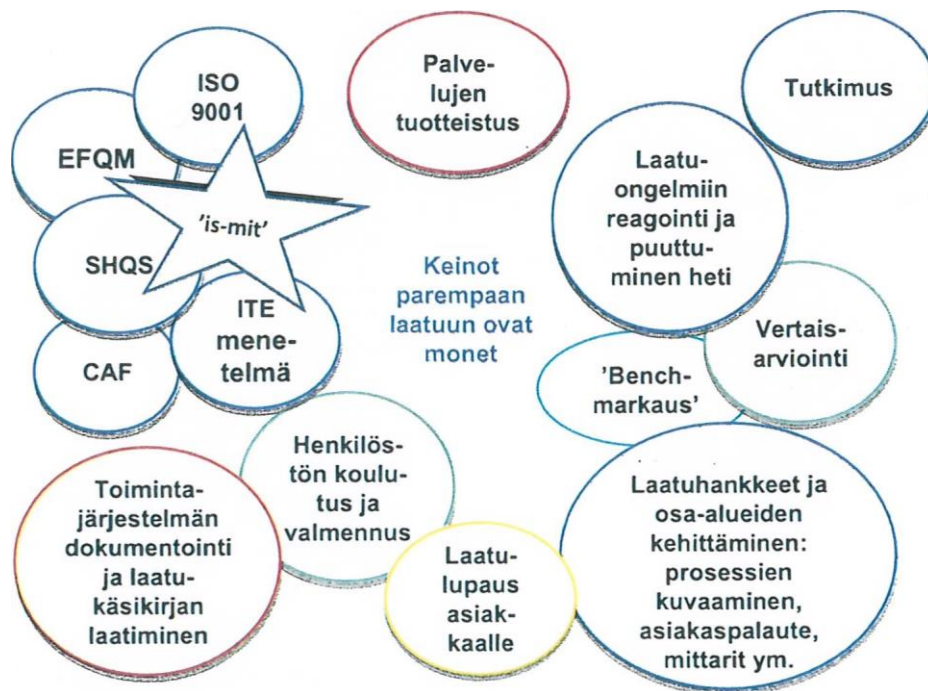
Tutkimus

Kuvio 1. ITE-itsearviointi on yksi näkökulma arviointiin (Holma ym. 2010, 7)

BSC (Balanced Scorecard) eli suomennettuna tuloskortti on tasapainoinen ja monipuolinen mittaristo, joten sitä käytetään useimmiten osana organisaation ohjausjärjestelmää. BSC-mittarit jakautuvat neljään eri ulottuvuuteen eli talouteen / vaikuttavuuteen, asiakkuuteen ja prosesseihin sekä henkilöstön oppimiseen ja kasvuun. (Malmi, Peltola & Toivanen 2006, 16, 23; Kankkunen, Matikainen & Lehtinen 2005, 104; Holma ym. 2010, 10)

Laatua voidaan parantaa varsinaisten järjestelmien ja menetelmien lisäksi myös muilla keinoilla (Kuvio 2). Näitä ovat muun muassa palvelujen tuotteistus, tutkimus, vertaisarviointi ja benchmarkkaus. Lisäksi laatuongelmiin reagointi ja välitön puuttuminen sekä laatuhankkeet ja osa-alueiden kehittäminen (prosessien kuvaaminen, asiakaspalaute, mittarit jne.). Toimintajärjestelmän dokumentointi ja laatukäsikirjan laatiminen ovat myös laadunhallinnan keinoja. Myös henkilöstön koulutus ja

valmennus sekä laatulupaus asiakkaalle voiva olla keinoja parempaan laadunhallintaan. (Holma ym. 2010, 11)



Kuvio 2. Keinot parempaan laatuun ovat monet (Holma ym. 2010, 11)

Laatutyöskentelyssä voidaan käyttää myös erilaisia apuvälineitä tukemaan ja tehostamaan työskentelyä. Näistä esimerkkeinä aivoriihi ja PDCA-sykli. (Outinen, Holma & Lempinen 1994, 91) Aivoriihi-tekniikassa pyritään saamaan kaikki kehittämistiimin jäsenet osallistumaan ideointiin niin, että mahdollisimman paljon luovia ideoita saataisiin syntyään turvallisessa ympäristössä. (Marsh 1995, 14) PDCA-sykli eli Demingin (1986) laatukehä perustuu laadun jatkuvaan parantamiseen ja sitä voidaan käyttää yleisesti ottaen kaikessa organisaation laatutyössä. Demingin laatukehä jakautuu neljään eri osa-alueeseen eli "Plan (=suunnittele muutos), Do (=tee, kokeile sitä), Check (=study=tutki, opiskele tuloksia ja tee johtopäätöksiä) ja Act (=hyväksy muutos)." (ITE-perusinfo 2010, 20; Turjanmaa 2005, 47-48)

### 3 ITE -itsearviointi ja laadunhallintamenetelmä

#### 3.1 Mikä ITE on?

ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä kehitettiin 1990-luvulla Kuntaliitossa. Suomen Kuntaliiton sosiaali- ja terveystyöyksiköt sekä Stakes ja käyttäjäyhteisöt kehittivät menetelmää edelleen, jonka pohjalta syntyi 2000-luvulla ITE2-opas + päivitetty lomakkeet. Kehitystyö jatkui edelleen, jonka tuloksena syntyi Excel-laskentatyökirja (CD) ja vuonna 2010 ITE3-opas + päivitetty lomakkeet. Kyseessä on työyhteisölähtöinen, helppokäyttöinen ja yksinkertainen väline työyksiköiden itsearvioinnin ja systemaattisen laadunhallinnan suorittamiseen. Menetelmän avulla on mahdollista käyttää käytävissä olevat resurssit huomioon ottaen kehittää ja varmistaa toiminnan laadun oman asiakaskunnan ja toimintaympäristön vaatimukset huomioiden. (ITE-perusinfo 2010, 4; Holma ym. 2010, 14; Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 103)

ITE-menetelmän perusideana on, että kaikki työyhteisön jäsenet otetaan mukaan arviointiin, kannan ottamiseen, vaikuttamiseen ja toiminnan kehittämiseen (ITE-perusinfo 2010, 6). ITE-arviointiprosessin avulla työyhteisön on helpompi ymmärtää sekä omaa että toisten toimintaa ja yhteisön toimintatapoja. (Holma ym. 2010, 9). Menetelmän kantava ajatus on, että jokaisen työntekijän omalle, käytännön työkokemukselle annetaan arvostus. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 108)

ITE-menetelmää voidaan käyttää sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä sekä erilaisissa koulukunnissa. Se voidaan kytkeä myös osaksi muita laadunhallintajärjestelmiä (ks. 2.3 laadun kehittämisen ja arvioinnin näkökulmia), joten sen avulla on mahdollista edetä myös laajempiin laadunhallinnan kokonaisuuksiin. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 134)

ITE-menetelmä koostuu 25-kohtaisesta arviointilomakkeesta, yhteenvetolomakkeesta (arviointitulosten analysointia varten) ja jatkosuunnittelulomakkeesta (tarvittavien kehittämistoimien kirjaamista varten) (Outinen ym. 1999, 134). ITE-arviointilomakkeessa on kuusi arviointiasteikkoa: ”0 (=ei ole toteutunut lainkaan, ei ole ollut esillä), 1 (=asia on ollut esillä ja pohdittavana), 2 (=paraikaa kehitteillä, kokeiluja menossa, toteutunut satunnaisesti), 3 (=käytössä, mutta toteutuu vain osittain), 4 (=käytössä, toteutuu kaikilla arviointikohteen osa-alueilla) ja Eos (=en osaa arvioida)”. (Holma ym. 2010, 22)

ITE-arviointiprosessin (Kuvio 3) eteneminen riippuu siitä, suoritetaanko arviointi ensimmäistä kertaa vai, onko se suoritettu jo aiemmin. Mikäli kyseessä on ensimmäinen ITE-arviointikerta, kysymyksiä ei yleensä tarvitse käydä liian tarkasti läpi. Tällöin riittää, että kohdat joissa on epäselvyyksiä tai tulkinnanvaraisuuksia, pyritään selvittämään. Mikäli kyseessä on toinen tai kolmas arviointikerta, on syytä läpikäydä tarkemmin oman työyksikön hyvänä pidetyt toimintatavat ja tavoitteellinen tila, verratien arviointilomakkeen 25:en kohtaan. Arvioinnilla pyritään saamaan esille ja keskusteltavaksi henkilöstön ajatus siitä, kuinka asiat ovat työyhteisössä hoituneet. Parhaat kehittämistulokset työyhteisössä saadaan, kun yksilöittäin tarkastelluista vastauksista suunnataan kohti yhteisöllistä keskustelua ja tiedonmuodostusta. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 105-107)

Ennen kuin jokainen yksikön työntekijä täyttää arviointilomakkeen, on hyvä myös selvittää, tehdäänkö arviointi yksilön, tiimin vai yksikön näkökulmasta. Tämän jälkeen tehdään tulosten koonti, niiden läpikäyminen yhdessä sekä sopimus tarvittavista kehittämis- ja parannustoimista. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 105)

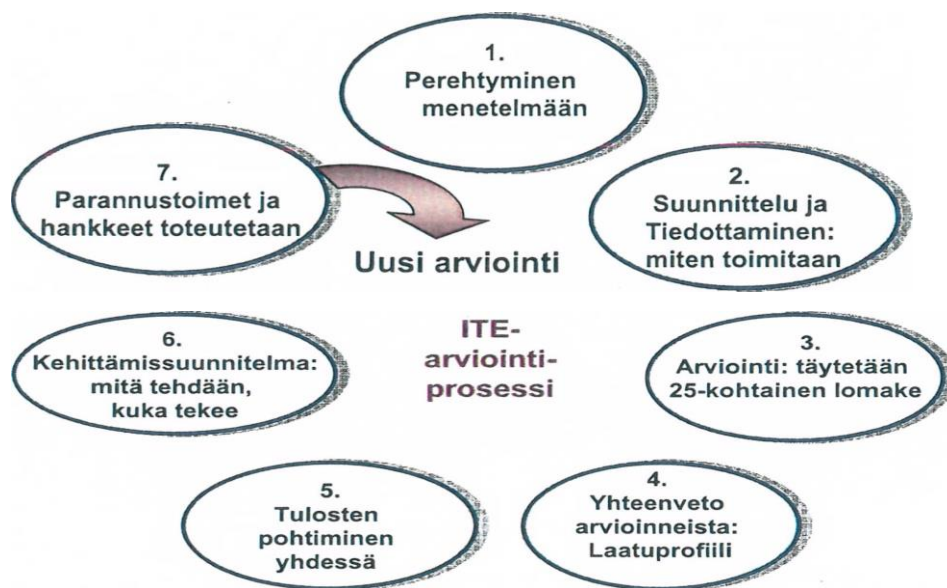
ITE-arvioinnin tuloksena syntyy laatuprofiili. Se on yksilöarviointien yhteenveto ja kuvaa tuloksia, joita kokonaisarvioinnissa on saatu tunnuslukujen ja grafiikan muodossa. Laatuprofiilin avulla työyhteisö löytää keskeisimmät kehittämistarpeensa.



Jotta kehittäminen pysyisi mielekkäänä, kehittämiskohteista pyritään valitsemaan työ- ja tehtäväalueet, joiden kehittäminen työyhteisönä on kaikkein merkityksellistä. Kehittämistarpeista valitaan edelleen oleelliset kehittämisen tavoitteet ja mietitään keinoja, miten asioita pystyttäisiin parantamaan. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 107)

ITE-arvioinnin perustana on yhteinen arviointikeskustelu. Yhdessä läpikäydään, miten arviointituloksissa tapahtuneet muutokset selittyvät ja kuinka tuloksiin on päädytty. Ajan kuluessa työyhteisön yhteinen näkemys selkiintyy. Tällöin tuloksissa on havaittavissa keskihajonnan vähentyminen. Voi olla mahdollista, että pistemäärissä ei kuitenkaan tapahdu suuria muutoksia. Työyhteisön ajattelussa voi kuitenkin olla tapahtunut muutos, kun tiedostetaan selvemmin arvioitavien asioiden merkitys käytännössä. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 108-109)

ITE-menetelmän ja sen teknisten apuvälineiden avulla voidaan nähdä konkreettiset muutokset eli, kuinka asiat ovat parantuneet ja, miten toiminta on kehittynyt. ITE-menetelmän avulla työyhteisön on mahdollista edetä kohti kehittävän ja arvioivan työtavan omaksumista. (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 108-110)



Kuvio 3. ITE-arviointi prosessina (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 106)

Yleisesti ottaen kyselyn puutteena voi olla, kuinka tosissaan vastaajat haluavat tutkimukseen suhtautua sekä ovatko he olleet huolellisia ja rehellisiä. Voi myös olla, että vastaajat eivät ole tietoisia kaikista osa-alueista, joista kysymyksiä esitetään. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 190) Näitä normaaliinkin kyselyyn liittyviä ongelmia voi mielestämme ilmetä myös ITE-arvioinnissa. Osa työntekijöistä suhtautuvat huolellisesti, tosissaan ja rehellisesti kyselyyn. Osa voi sen sijaan ajatella ja suhtautua asiaan päinvastaisesti, jolloin tulokset eivät ole totuudenmukaisia. Runsaat E-vastaukset kertovat ITE-arvioinnissa siitä, että vastaajilla ei ole tietoa kyseisestä osa-alueesta.

ITE-menetelmän heikkoutena ja puutteena voi mielestämme olla myös se, että arvioinnit tehdään jokaisen vastaajaan omasta näkemyksestä. Vastaaminen perustuu siis jokaisen työntekijän henkilökohtaiseen mielipiteeseen, joka voi vaihdella suuresti persoonasta johtuen. Lisäksi kysymys voidaan ymmärtää väärin siitäkin huolimatta, että jokaisella vastaajalla on käytössä ITE-sanasto, josta voi halutessaan tarkistaa vaikeiden sanojen merkityksen.

### 3.2 ITE-menetelmä käytännössä

Suuntautumisensa vuoksi ITE-menetelmää voidaan käyttää erinomaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon työyksiköissä niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla sekä järjestöissä. Se onkin käytössä sadoissa eri työyksiköissä, esimerkiksi sairaaloiden ja terveyskeskusten palveluyksiköissä, vanhainkodeissa, palvelutaloissa ja lastensuojeluyksiköissä sekä päihde- ja mielenterveysyksiköissä.

ITE:stä ei ole koskaan tehty varsinaisesti minkäänlaista väitöskirjaa. TtM Tiina Sipilä on kuitenkin selvittänyt vuonna 2005 Kuopion yliopiston Hoitotieteen laitokselle tekemässään opinnäytetyössä lähijohtajien kokemuksia ITE-menetelmän käytöstä. Tarkoituksena oli kuvata sitä, miten sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajat hyödyntävät ITE-menetelmää johtamisessaan. Sipilä keräsi aineiston fokusryhmähaastattelulla

ITE-menetelmää käyttäneiltä esimiehiltä. Tulokset olivat auttaneet lähijohtajia pohtimaan työyksikön palvelujen kohdistumista ja henkilökunnan työn sisältöä. Itsearviointien myötä dokumentointi ja käytössä olevat ohjeet paranivat. Lisäksi laatukäsikirja, stantardit ja perehdytysohjeet helpottivat työn hallintaa. Tulosten avulla parannettiin tiedonkulkua ja kehitettiin palaverikäytäntöjä. Myös kehittämiskohteet tunnistettiin paremmin.

ITE3-menetelmää on käytetty aikaisemmin myös sosiaali- ja terveysalan ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. Mari Jalava (2017) esimerkiksi on kyseistä menetelmää käyttäen tehnyt tutkimuksellisen kehittämistyön, jonka tavoitteena on ollut laadunhallintatyön aloittaminen yksityisessä sijaishuoltoa tarjoavassa perheko-dissa. Hän tuli siihen johtopäätökseen työssään, että kyseinen menetelmä sopii hyvin erityisesti pieniin sosiaali- ja terveysalan organisaatioihin laadun hallinnan työvälineeksi.

Juha Nevalainen (2015) on taas tehnyt laajan kirjallisuuskatsauksen ITE-menetelmän käytöstä johtamisen apuvälineenä. Hän totesi, että tulosten perusteella menetelmää voidaan hyödyntää hyvin erilaisissa yksiköissä, jotta laatutoiminnan itsearviointi ja kehittämiskohteiden määrittäminen olisi osana muuta kohderyhmän toiminnan kehittämisprosessia.

Hanna-Maria Kangasniemi (2014) on hyödyntänyt ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössään ITE-menetelmää yhteistyössä Kaislan henkilökunnan kanssa Satakunnan sairaanhoitopiirin Sosiaalipalveluiden toimialueen kehittämishankkeessa. Kehittämishankkeen ohjausryhmä arvioi hanketta niin, että sen mielestä menetelmän katsottiin soveltuvan hyvin käytettäväksi organisaation laadunhallinnan ja kehittämistyön tukena. Lisäksi menetelmä otettiin organisaatioissa jatkuvaan käyttöön ja se yhdistettiin organisaatioon osaksi laatutyöskentelyä.

Näissä yllä mainituissa töissä tulee hyvin esille se, kuinka helppokäyttöinen ITE-menetelmä on ja, miten sitä voidaan soveltaa laadun arvioinnissa sekä laatutyön kehittämässä sosiaali- ja terveysalalla. Analyysi ei myöskään vaadi erikseen palkattua tutkijaa. Näin menetelmää voidaan myös soveltaa omaan kohderyhmäämme.

ITE-menetelmän avulla on siis mahdollista selvittää, mitkä asiat yksiköissä ovat pettänyt tai unohtuneet sekä missä asioissa on onnistuttu hyvin. Se antaa mahdollisuuksia monenlaiseen kehittämistyöhön, mutta ei palvele ketään, jos sitä käytetään väärin. Väärinkäyttöä voi olla esimerkiksi se, että työntekijöitä ei etukäteen informoida tai perehdytetä itsearviointiin tai esimies ei itse usko menetelmän hyödyllisyyteen. ”ITE-menetelmästä on erityisesti hyötyä silloin kun arvioinnin toteutus ajoittuu samaan sykliin vuosisuunnittelun kanssa. Kun menetelmää käytetään toistuvasti ja säännöllisesti, on arviointitulosten muutosten avulla mahdollista seurata yksikön edistymistä laadunhallinnassa.” (Seppänen-Järvelä & Vataja 2009, 112)

Yhtenä syynä ITE-menetelmän käyttöön opinnäytetyössämme on menetelmän aiempi käyttö yrityksessämme edellisen yrityksen Z aikaan. Menetelmä on siis jo osalle henkilöstöstämme tuttu. Menetelmä sopii lisäksi hyvin erityisesti pieniin ja keskisuuriin yrityksiin ja etenkin sosiaali- ja terveysalalle eikä vain julkiselle puolelle. Menetelmä voidaan kytkeä myös osaksi muita laadunhallinnan menetelmiä, mikäli siihen joskus tarjoutuisi mahdollisuus.

Yritys X on nopeasti laajentunut valtakunnallinen hoivapalvelu, mutta ei aikaisemmin ole käyttänyt ITE-menetelmää. Yrityksessä suoritetaan säännöllisin väliajoin eli kaksi kertaa vuodessa henkilöstötyytyväisyyskyselyitä. ITE-menetelmän avulla pyrimme selvittämään toiminnan laatua ja tuomaan vaihtoehtoisen tavan yrityksen X laadunhallintatyöhön. Näin pystymme tukemaan yrityksen laatutyötä ja saamaan selville

yrittäjien kokonaislaatuun. Koska ITE-menetelmä täyttää hyvän laadun arvioinnin kriteerit, olisi menetelmä hyvä saada yrityksessämme säännölliseen käyttöön ja yhdistää osaksi organisaation laatutyöskentelyä

## 4 Tutkimusasetelma

Koska organisaatiomuutoksen ja etenkin omistajanvaihdoksen muutosta yrityksen laatuun on selvitetty vähän, opinnäytetyömme keskeisenä ajatuksena on laatu ja laadun kehittäminen uudessa ympäristössä. Tarkoituksenamme on yrityksen laatutyön tukeminen ja parantaminen. Työmme tavoitteena on selvittää, onko omistajanvaihdoksella ollut vaikutusta yrityksen laatuun ja millaisia kehittämiskohteita olisi mahdollista löytää.

Tutkimuskysymyksemme:

### **1. Organisaatiomuutoksen vaikutus laatuun henkilökunnan näkökulmasta**

### **2. Kehittämiskohteet vuosina 2015 ja 2017**

#### 4.1 Organisaatiomuutos

Yritys Z:ssä tapahtui omistajan vaihdos syksyllä 2016, kun yritys X osti yrityksen Z. Yrityskauppatilanteissa työntekijöitä ei yleensä voida informoida ennen kuin kauppa on varmistunut. Tässä tapauksessa tieto omistajan vaihdoksesta tuli yhteisessä infotilaisuudessa, josta ilmoitettiin henkilökunnalle päivää aikaisemmin. Koska tieto omistajanvaihdoksesta tuli yllätyksenä työntekijöille, aiheutti se monenlaisia tuntemuksia työntekijöiden keskuudessa. Infotilaisuudessa henkilökunnalle kerrottiin, että ketään ei tulla irtisanomaan, vaan työntekijät tulevat jatkamaan ”vanhoina” työntekijöinä uuden omistajan alaisuudessa.

Yritys Z oli paikallinen yrittäjävetoinen organisaatio, jossa yrityksen omistaja toimi toimitusjohtajana ja toisinaan osallistui myös operatiiviseen työhön. Yritys X kuuluu suurimpien Suomessa toimivien sosiaali- ja terveysalan toimijoiden joukkoon. Aiemmin yrityksen Z aikaan johto oli lähellä ja helposti tavoitettavissa. Nykyisin yrityksen X ylin johto on kauempana eri paikkakunnalla eikä välttämättä näyttäyty osalle henkilöstöstä koskaan. Lisäksi johtoporras on yrityksessä X enemmän hierarkkisempaa, jolloin heidän työnkuvansa ovat selkeämmin määriteltäviä. Lähiesimiesten vastuu on kasvanut ja asioita ratkotaan enemmän yksikkökohtaisesti yksiköiden vastaavien johdolla. Aikaisemmin toimitusjohtaja oli helpommin myös työntekijöiden tavoitettavissa. Nykyisin asioiden hoito etenee useamman johtajan kautta.

Edellisen yrityksen Z aikaan toimintaa ohjaavat arvot olivat yksilöllisyys, yhteisöllisyys, turvallisuus ja terveys sekä uusimpana arvona jatkuva kehittyminen. Yritys X:n arvot ovat hyvin samansuuntaisia. Yhteisöllisyyttä ja turvallisuutta arvostetaan nykyisessä yrityksessä X, mutta myös toiminnallisuus mainitaan erikseen. Toiminnallisuuden merkitys kasvoi vuosi vuodelta enemmän myös yrityksen Z aikaan, joka näyttäytyi muun muassa oman virikeohjaajan palkkaamisella. Virikeohjaajan toimenkuvaan kuuluu yksiköiden asukkaiden tukeminen ja ohjaaminen toiminnallisista menetelmistä käyttäen. Myös yksiköiden työntekijöiden työnkuvaan kuuluu toiminnallisuuden huomioiminen arjessa. Asukkaita kannustetaan mahdollisimman itsenäiseen ja omatoimiseen selviytymiseen arjen toiminnoissa sekä järjestetään erilaisia toimintatuokioita heille.

Omistajanvaihdoksen jälkeen työntekijöiden tehtävänkuvat eivät juurikaan muuttuneet, lukuun ottamatta yksiköiden vastaavien työnkuvaa. Heille omistajanvaihdos merkitsi uusia työtehtäviä ja työnkuvan laajenemista. Myös tietojärjestelmät vaihtuivat uusiin, joka kuormitti aluksi etenkin yksiköiden vastaavia. Vastaavien vastuulla oli pitkälti uusien asioiden opettaminen eteenpäin yksiköiden muulle henkilökunnalle. Monet uudet asiat ja niiden opetteleminen aiheuttivat informaatiokatkoksia aikai-

sempaa enemmän, joka aiheutti edelleen työntekijöiden keskuudessa epätietoisuutta. Myyjän hiljainen tieto (pelisäännöt, toimijat, kilpailijat, toimintatavat, arvot ym.) saatiin pitkälti siirtymään yritykselle X, yritys Z:n aikaisen kehittämispäällikön myötä.

Henkilökunnan näkökulmasta, omistajanvaihdos merkitsi uusien käytäntöjen ja toimintatapojen lisäksi myös yksiköiden henkilöstövahvuuksien tarkastamista. Tämä merkitsi työntekijävaihdoksia yksiköiden välillä. Tämä näkyi yksiköissä henkilökuntamäärän lisääntymisenä tai vähentymisenä. Henkilöstövähennyksiä ei kuitenkaan missään vaiheessa ole kokonaisuutena tapahtunut.

## 4.2 Kehittämistyö

Yritys Z:n tavoitteena oli varmistaa ja kehittää laadunhallintaa. Painopiste oli kuitenkin mitä ilmeisimmin enemmän liiketoiminnan kasvattamisessa. Suunnitteilla oli myös asiakasryhmien laajentaminen, mutta rahoituksen saaminen ei ollut helppoa. Kehitystyötä tehtiin muun muassa markkinointityössä. Tämä merkitsi Internet-sivujen uudistamista, palveluesitteiden tekemistä ja markkinoinnin lisäämistä esimerkiksi kuntiin ja kaupunkeihin.

Yritys Z:n aikaan kehitystä vietiin vuosien 2015-2016 aikana myös luonnonläheiseen ajatteluun eli Green careen. Green care -toiminta on luonnossa tapahtuvaa toimintaa, jonka avulla hyvinvointia lisätään tavoitteellisesti luonnon monipuolisia mahdollisuuksia hyödyntäen. Green care -koulutukseen oli tarkoitus osallistua yritys Z:n henkilökuntaa ja hakea ulkopuolista rahoitusta projektin käynnistämiseksi. Suunnitelmassa oli yhdessä virikeohjaajan ja kehittämispäällikön kanssa järjestää muun muassa iso tapahtuma eli seikkailupäivä, johon oli tarkoitus tulla asiakkaita erityisryhmistä laajalta alueelta. Yritys Z:lla oli myös JAMK:in kanssa yhteinen kehittämishanke. Työntekijät kävivät myös Toimi-koulutuksen. Omistajanvaihdoksen myötä nämä kaikki jäivät kuitenkin keskeneräisiksi.

Yrityksen Z aikaan kehittämistä pyrittiin ylläpitämään esimerkiksi yksikkö C:ssä uusilla palaverikäytännöillä. Tuolloin jokaisen työntekijän kuului tuoda jokaiseen palaveriin 3-5 uutta kehittämisideaa. Tämän työntekijät kokivat kuitenkin liian haastavaksi ja siitä pian luovuttiinkin.

Uuden omistajan eli yritys X:n kehitys liittyy myös pitkälle toiminnan kasvattamiseen, joka tapahtuu lähinnä ostamalla uusia pienempiä yrityksiä. Yritys X suosii sisäistäkin kehittämistä ja siinä ”asiakas edellä”-periaatetta. Yritys X suorittaa myös säännöllisin väliajoin asiakas- ja henkilöstötyytyväisyyskyselyjä, joiden hyvät tulokset toimivat samalla kannustuksena työntekijöille. Tällä hetkellä kiitettävällä tasolla ovat sekä asiakkaiden että työntekijöiden arvioinnit. Aikaisemman omistajan aikoihin vastavanlaisia kyselyjä tehtiin harvakseltaan pohjiin, jotka olisivat olleet vailla päivitystä.

Vuonna 2017 yksikkö C:ssä aloitettiin kokeiluluotoisesti työtoimintapaja, johon ovat olleet tervetulleita jokaisen kolmen yksikön A, B ja C asiakkaat. Työtoiminta sisältää muun muassa askartelua ja ruoan valmistusta. Vuoden 2018 aikana työtoimintapajan on tarkoitus muuttua taidepajaksi, johon osallistuminen tulee maksulliseksi. Myöhemmässä vaiheessa työtoimintapajaa on tarkoitus markkinoida myös yritys X:n ulkopuolisille asiakkaille.

#### 4.3 Menetelmälliset lähtökohdat

Alkuperäinen tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää entisen yrityksen Z aikaista laatua kahden mittauskerran välillä. Omistajanvaihdoksen jälkeen tilanne kuitenkin muuttui ja meille tarjoutui mahdollisuus laadun selvittämiseen organisaatiomuutostilanteessa. Omistajanvaihdoksen vaikutusta laatuun ei ole juurikaan aikaisemmissa tutkimuksissa selvitetty, joka herätti meissä aiempaa enemmän kiinnostusta aiheita kohtaan. Saimme mahdollisuuden siis tutkia laadussa tapahtuneita muutoksia ITE-



menetelmällä kahden mittauksen välillä vuosina 2015 ja 2017, kun omistajanvaihdos tapahtui vuonna 2016.

ITE-menetelmää käytettiin ensimmäisen kerran yritys Z:ssä vuonna 2013. Mitään varsinaisia kehittämistoimenpiteitä ei kuitenkaan selkeästi kehitettävienkään asioiden kohdalla tehty. Esimerkiksi yksikkö C:ssä käytiin kyseisenä vuonna ryhmätyönohjauksen yhteydessä ITE-kyselyn tuloksia ja kehittämiskohteita läpi, mutta varsinaiseen kehittämiseen ei kuitenkaan missään vaiheessa ryhdytty.

#### 4.4 Kohdeorganisaatio

Opinnäytetyömme toimintaympäristönä on kolme yrityksen Z aikaista yksikköä (yksikkö A, yksikkö B ja yksikkö C), joissa jokaisessa asiakaskunta on erilainen. Yksiköt A ja B tarjoavat ympärivuorokautista asumispalvelua kehitysvammaisille tai muulla tavoin vammautuneille aikuisille henkilöille. Yksikkö C tarjoaa tuettua 12 tuntista asumispalvelua aikuisille kehitysvammaisille ja mielenterveyskuntoutujille. Yksikkö A:n henkilökuntaan kuuluvat 2 sairaanhoitajaa (joista toinen yksikön vastaava) ja 7 lähihoitajaa. Yksikkö B:ssä työskentelee 2 sairaanhoitajaa (joista toinen yksikön vastaava) ja 6 lähihoitajaa. Yksikkö C:ssä työskentelee 1 sairaanhoitaja, 1 sosionomi (yksikön vastaava) ja 1 lähihoitaja.

## 5 Tulokset

### 5.1 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessimme alkoi toimeksiannolla entiseltä työnantajaltamme eli yritykseltä Z keväällä 2015. Kävimme asiasta keskustelua ja tarkoituksenamme oli selvittää yrityksen Z laatua kahden mittauskerran välillä. Saimme entiseltä työnantajaltamme ITE-materiaalia käyttöömmme ja vanhojen vuonna 2013 suoritettujen kyselyjen tulokset käyttöömmme. Tämän jälkeen aloitimme ITE-materiaaliin perehtymisen.

Ensimmäinen ITE-arviointi toteutettiin kaikissa yksiköissä A, B ja C 20.5.-10.6.2015. Omistajanvaihdos tapahtui syksyllä 2016. Syksyllä 2017 jouduimme miettimään suunnitelmamme uusiksi. Olimme jo itse ajatelleet, että omistajanvaihdoksesta huolimatta oli mielenkiintoista teettää ITE-arviointi uudestaan ja selvittää, onko tuloksissa tapahtunut omistajanvaihdoksen jälkeen muutoksia. Emme olleet enää loppuvaiheessa opintoja halukkaita opinnäytetyön aiheen vaihtamiseen, koska aikataulu osoitti työlle myös omat rajoitteensa. Ohjaavan opettajan kanssa keskusteltuamme, päädyimme jatkamaan työtämme ajatuksemme mukaan. Työ siis muuttui alkuperäisestä ja lähdimme selvittämään, onko omistajan vaihdoksella vaikutusta laatuun. Toinen ITE-arviointi toteutettiin 15.10.-10.11.2017. Tulosten purku marras- ja joulukuun 2017 aikana sekä tarkennukset tuloksiin keväällä 2018.

### 5.2 Yksiköiden laatuprofiili toimintakokonaisuuksittain

Olemme käyttäneet tulosten purkamisen apuna työyhteisön toimintakokonaisuutta, jossa työyhteisö jaetaan yhdeksään toimintakokonaisuuteen (Kuvio 4): 1. Toiminnan perusteet ja perusarvot, 2. Toiminnan suunnittelu, 3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen, 4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö, 5. Palveluprosessit, 6. Johtaminen, 7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö, 8. Toiminnan seuranta sekä 9. Toiminnan

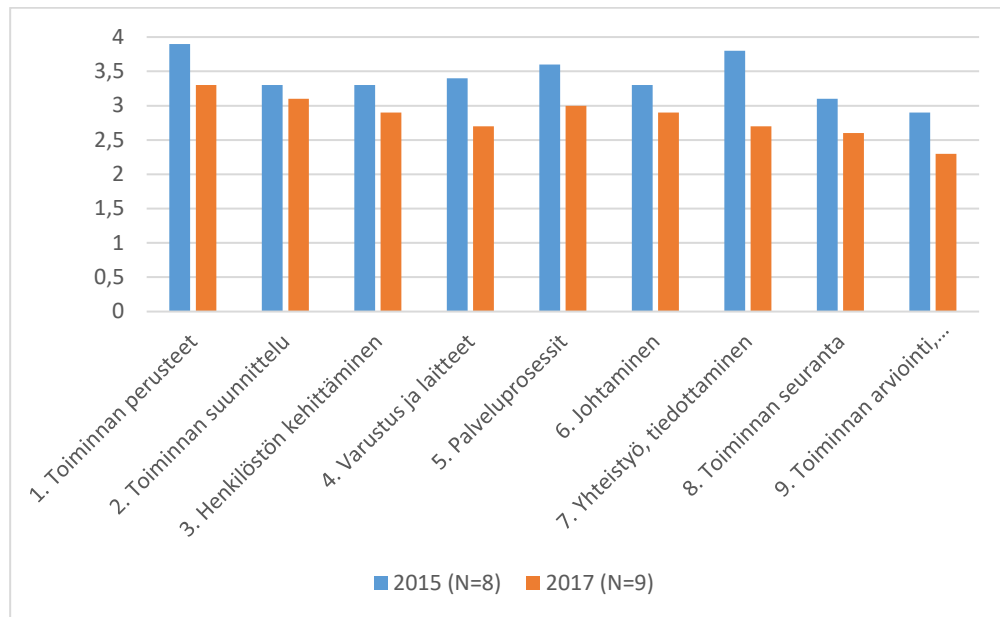
arviointi ja kehittäminen. Nämä työyhteisön yhdeksän toimintakokonaisuutta ovat mahdollista löytää kaikista työyhteisöistä. (Holma 2003, 239)

<b>1. Toiminnan perusteet (1, 2)</b>	<b>4. Varustus ja laitteet (11, 12, 14)</b>	<b>7. Yhteistyö, tiedottaminen (14, 16, 17, 18)</b>
<b>2. Toiminnan suunnittelu (3, 4, 5, 6, 7)</b>	<b>5. Palveluprosessit (5, 6, 13)</b>	<b>8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)</b>
<b>3. Henkilöstön kehittäminen (8, 9, 10)</b>	<b>6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)</b>	<b>9. Toiminnan arviointi, kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)</b>

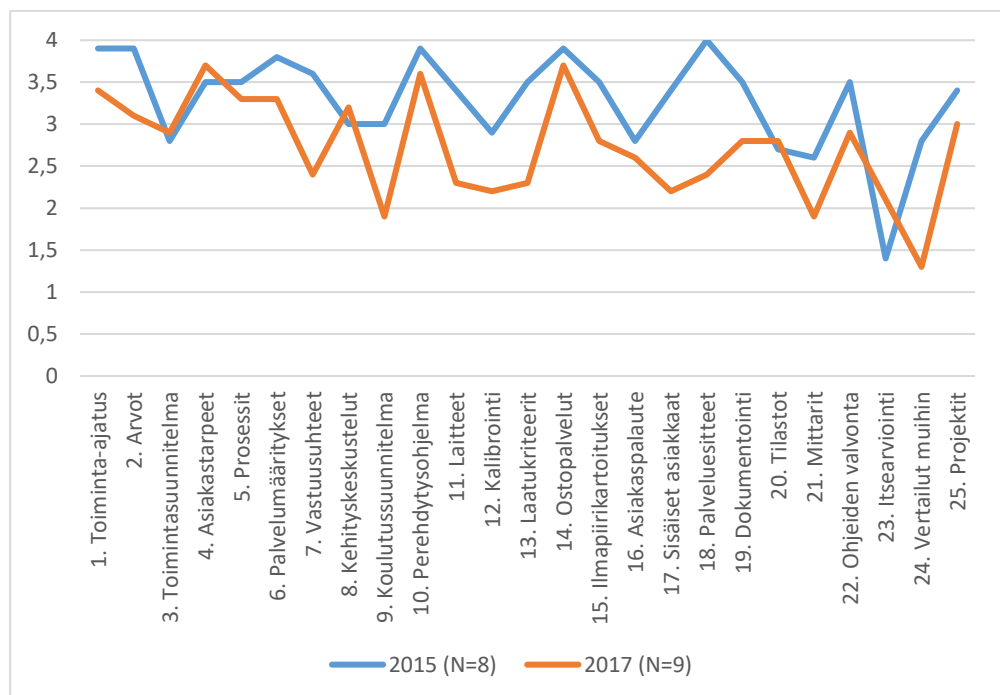
Kuvio 4. Työyhteisön toiminta-alueet ja ITE-itsearviointikysymykset (Holma 2003, 23)

### 5.2.1 Yksikkö A:n laatuprofiili

Yksikkö A:n toimintakokonaisuuksien ja vastauskohtaisten keskiarvojen vertailu esitetään alla olevissa kuvioissa 5. ja 6. Tarkemmat toimintakokonaisuuksien (taulukko 1) ja vastauskohtaiset tulokset (taulukko 2) sekä vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin vuosina 2015 (taulukko 3) ja 2017 (taulukko 4) löytyvät liitteistä.



Kuvio 5. Yksikkö A:n toimintakokonaisuuksien laatuprofiili



Kuvio 6. Yksikkö A:n vastauskohtainen laatuprofiili

### *1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1, 2)*

Kysymys 1 ja 2 käsittelevät toiminnan perusteita ja perusarvoja. Kysymyksessä 1 kysytään, onko yksikössä ajan tasalla oleva perustehtävä ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus. Kysymys 2 käsittelee toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita. Toiminnan perusteissa ja perusarvoissa oli tapahtunut heikennys 2015 (ka 3,9) ja 2017 (ka 3,3) välillä eli keskiarvo oli laskenut -0,6 mittayksikköä. Tämä ilmenee myös molempien yksittäisten kysymysten 1 ja 2 kohdalla tulosten laskuna. Myös hajonta vuoteen 2015 verrattuna oli lisääntynyt vuonna 2017. E-vastauksia toiminnan perusteissa oli ainoastaan vuonna 2017 (E=1).

### *2. Toiminnan suunnittelu (3, 4, 5, 6, 7)*

Kysymykset 3, 4, 5, 6 ja 7 käsittelevät toiminnan suunnittelua. Kysymyksessä 3 selvitetään, onko yksikössä laadittu vuosittain toimintasuunnitelma, josta käy ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet. Kysymykset 4-7 liittyvät asiakastarpeisiin, palveluprosesseihin, palvelujen määrittäisiin ja vastuualueisiin. Toiminnan suunnittelussa kokonaisuutena oli tapahtunut pieni heikennys vuodesta 2015 (ka 3,4) vuoteen 2017 (ka 3,1) verrattuna eli keskiarvo oli laskenut -0,3 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 3 ja 4 kohdalla keskiarvo oli hieman noussut, mutta kysymysten 5, 6 ja 7 kohdalla keskiarvo oli laskenut. E-vastauksia oli toiminnan suunnittelussa saman verran (E=6) molempina mittausvuosina.

### *3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)*

Kysymykset 8, 9 ja 10 käsittelevät henkilöstövoimavaroja ja niiden kehittämistä. Kysymyksessä 8 selvitetään kehityskeskustelujen toteutumista. Kysymys 9 koskee kehittämis- ja koulutussuunnitelmia sekä kysymys 10 perehdytystä. Henkilöstön kehittämisessä kokonaisuutena tulos oli laskenut 2015 (ka 3,3) ja 2017 (ka 2,9) eli tulos oli heikentynyt -0,4 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 8 keskiarvo oli hieman

noussut, mutta kysymysten 9 ja 10 kohdalla tulokset olivat heikentyneet. E-vastaukset olivat henkilöstön kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä hieman vähentyneet vuodesta 2015 (E=3) vuoteen 2017 (E=1) verrattuna.

#### *4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)*

Kysymykset 11, 12 ja 14 käsittelevät tiloja, varusteita ja niiden käyttöä. Kysymys 11 käsittelee koneiden, laitteiden ja työvälineiden käyttöön, säilytykseen ja huoltoon liittyviä asioita sekä kestävä kehityksen periaatteen toteutumista. Kysymyksessä 12 käsitellään tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiden tarkkuuden ja täsmällisyyden varmistamista sekä tietojärjestelmien käyttövarmuutta ja tietoturvallisuutta. Kysymyksessä 14 kysytään ulkopuolelta ostettavien palveluiden, raaka-aineiden tai muun tavaran hankintaan liittyviä tekijöitä. Varustus ja laitteet kokonaisuutena oli heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,6) vuoteen 2017 (ka 3) verrattuna eli tulos oli heikentynyt -0,6 mittayksikköä. Heikentynyt tulos näkyi myös kaikkien yksittäisten kysymysten 11, 12 ja 14 kohdalla. E-vastauksia oli varustukseen ja laitteisiin liittyvissä kysymyksissä vain vähän vuonna 2015 (E=1).

#### *5. Palveluprosessit (5, 6, 13)*

Kysymykset 5, 6 ja 13 käsittelevät palveluprosesseja. Palveluprosessi on yleisnimitys kaikille prosesseille, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn (hoito-, tutkimus, hoiva-, palvelu- ja niin edelleen). Kokonaisuutena palveluprosessien tulos oli heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,6) vuoteen 2017 (ka 3) verrattuna eli tulos oli heikentynyt -0,6 mittayksikköä. Kaikkien kysymysten 5, 6 ja 13 kohdalla tulos oli heikentynyt, eniten kysymyksen 13 kohdalla. Palveluprosesseihin liittyvissä kysymyksissä E-vastaukset olivat hieman lisääntyneet vuodesta 2015 (E=2) vuoteen 2017 (E=4) verrattuna.

## *6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)*

Muun muassa kysymykset 8, 15 ja 22 liittyvät johtamiseen. Kysymys 8 liittyy kehityskeskustelujen toteutumiseen. Kysymyksessä 15 käsitellään työhyvinvointiin liittyviä asioita sekä, kuinka tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kysymyksessä 22 kysytään sitä, ovatko toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat ajan tasalla ja hallinnassa. Kokonaisuutena johtamisen tulos oli heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,3) vuoteen 2017 (ka 2,9) verrattuna eli tulos oli heikentynyt -0,4 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 15 ja 22 kohdalla tulokset olivat heikentyneet ja kysymyksen 8 kohdalla tulos oli noussut. Johtamiseen liittyvissä kysymyksissä E-vastaukset olivat vähentyneet vuodesta 2015 (E=3) vuoteen 2017 (E=1) verrattuna.

## *7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)*

Kysymykset 14, 16, 17 ja 18 käsittelevät tiedottamista, markkinointia ja yhteistyötä. Kysymys 14 liittyy ulkopuolelta ostettavien palveluiden raaka-aineiden ja tavaroiden hankintaan ja ohjeisiin. Kysymykset 16-17 käsittelevät palautteen hankkimista asiakailta, yhteistyökumppaneilta ja sidosryhmiltä. Kysymyksessä 18 kysyttiin markkinointiin, muun muassa Internet-sivuihin ja palveluesitteisiin liittyvistä asioista. Kokonaisuutena yhteistyön ja tiedottamisen toimintakokonaisuuden tulos oli laskenut vuodesta 2015 (ka 3,8) vuoteen 2017 (ka 2,7) verrattuna eli tulos oli laskenut -0,9 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 14, 16, 17 ja 18 tulokset olivat laskeneet enimmillään kysymyksen 18 kohdalla eli -1,6 mittayksikköä. Yhteistyössä ja tiedottamisessa E-vastaukset olivat vähentyneet vuodesta 2015 (E=5) vuoteen 2017 (E=1) verrattuna.

## *8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)*

Kysymykset 19, 20, 21 ja 22 käsittelevät toiminnan seuranta. Kysymyksessä 19 kysytään käytössä olevista ajan tasalla olevista kirjaamisohjeista. Kysymyksessä 20 kartoitetaan sitä, miten asukkaista, palvelujen määrästä ja laadusta sekä työn tuloksista kerättävä tilastotieto on varmistettu kyseisessä yksikössä. Kysymyksessä 21 kysytään

yhdenmukaisista menettelytavoista ja vertailukelpoisista mittareista liittyen palvelujen ja toiminnan vaikutusten arviointiin. Kysymys 22 käsittelee sitä, miten yksikössä on varmistettu toimintaa ohjaavien tarpeellisten asiakirjojen ajantasaisuutta ja hallinnassa olevia sekä toiminnassa huomioituja taloudellisia riskejä. Kokonaisuutena toiminnan seurannan tulos on heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,1) vuoteen 2017 (ka 2,6) verrattuna eli tulos oli heikentynyt -0,5 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla ainoastaan kysymyksen 20 kohdalla tulos oli parantunut hieman, muiden kysymysten 19, 21 ja 22 tulokset olivat heikentyneet. Toiminnan seurannassa kokonaisuutena E-vastaukset olivat vähentyneet vuodesta 2015 (E=10) vuoteen 2017 (E=4) verrattuna.

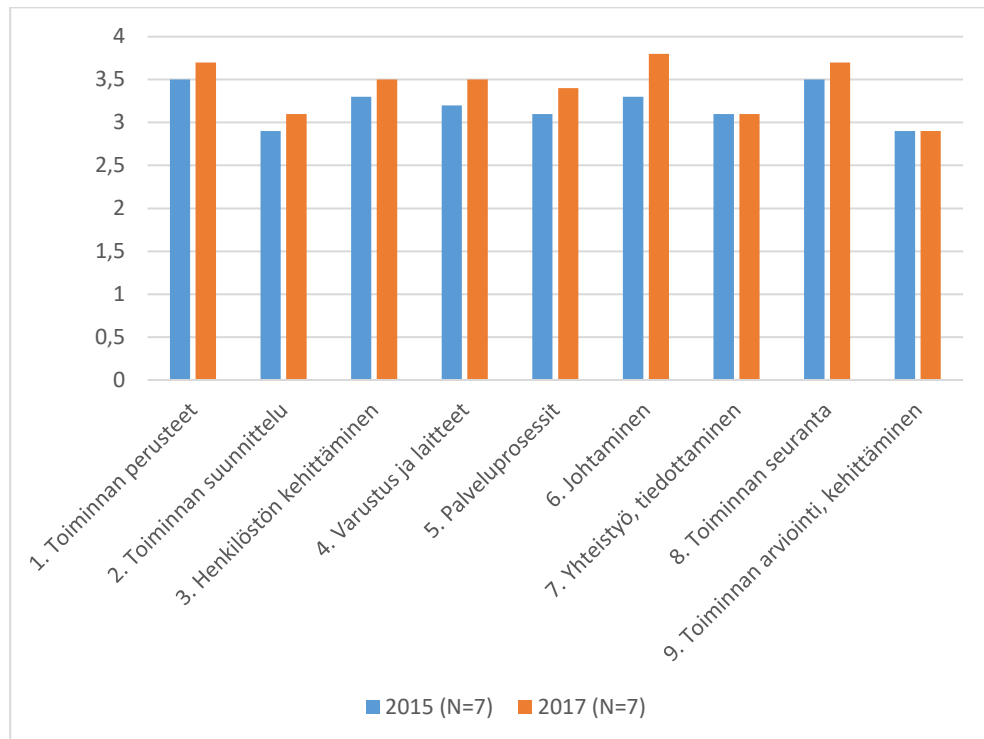
#### *9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)*

Kysymykset 16, 17, 20, 21, 23, 24 ja 25 käsittelevät toiminnan arviointia ja kehittämistä. Kysymykset 16-17 ja 20-21 on jo käsitelty edellä. Kysymys 23 käsittelee itsearvioinnin toteutumista. Kysymyksessä 24 selvitetään toimintatapoja ja niiden vertaamista muiden vastaavien yksiköiden tai eri aloilla toimivien yksiköiden välillä. Kysymyksessä 25 kysytään, miten yksikössä kehitetään toimintaa ja, miten erilaiset kehittämishankkeet toteutuvat. Kokonaisuutena toiminnan arviointi ja kehittäminen oli heikentynyt vuodesta 2015 (ka 2,9) vuoteen 2017 (ka 2,3) verrattuna eli tulos oli heikentynyt -0,6 mittayksikköä. Yksittäisistä kysymyksistä, tulos oli parantunut kysymyksen 23 kohdalla ja sen sijaan heikentyneet kysymysten 24 ja 25 kohdalla. Kokonaisuutena toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä E-vastausten määrä oli vähentynyt vuodesta 2015 (E=19) vuoteen 2017 (E=12) verrattuna.

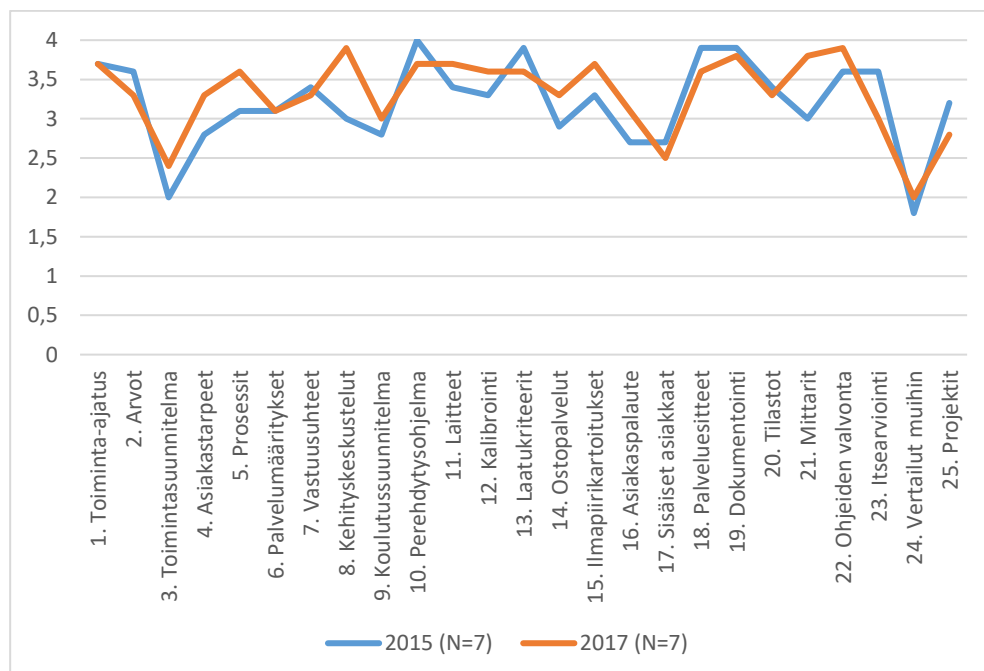
#### **5.2.2 Yksikkö B:n laatuprofiili**

Yksikkö B:n toimintakokonaisuuksien keskiarvojen ja vastauskohtaisten keskiarvojen vertailu esitetään alla olevissa kuvioissa 7. ja 8. Tarkemmat toimintakokonaisuuksien (taulukko 5) ja vastauskohtaiset tulokset (taulukko 6) sekä vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin vuosina 2015 (taulukko 7) ja 2017 (taulukko 8) löytyvät liitteistä.





Kuvio 7. Yksikkö B:n toimintakokonaisuuksien laatuprofiili



Kuvio 8. Yksikkö B:n vastauskohtainen laatuprofiili

### *1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1, 2)*

Kysymykset 1 ja 2 käsittelevät toiminnan perusteita ja perusarvoja. Kysymyksessä 1 kysytään, onko yksikössä ajan tasalla oleva perustehtävä ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus. Kysymys 2 käsittelee toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita. Toiminnan perusteissa ja perusarvoissa oli tapahtunut pieni parannus vuoden 2015 (ka 3,5) ja 2017 (ka 3,7) tuloksien välillä eli keskiarvo oli noussut 0,2 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 1 ja 2 tulokset olivat myös hieman parantuneet. Kokonaisuutena toiminnan perusteissa ei ollut lainkaan E-vastauksia kumpanakaan mittaavuonna.

### *2. Toiminnan suunnittelu (3, 4, 5, 6, 7)*

Kysymykset 3, 4, 5, 6 ja 7 käsittelevät toiminnan suunnittelua. Kysymyksessä 3 kysytään, onko yksikössä laadittu vuosittain toimintasuunnitelma, josta käy ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet. Kysymykset 4-7 liittyvät asiakastarpeisiin, palveluprosesseihin, palvelujen määrittäisiin ja vastuualueisiin. Toiminnan suunnittelussa oli tapahtunut pieni tuloksen nousu 2015 (ka 2,9) vuoteen 2017 (ka 3,1) verrattuna eli keskiarvo oli noussut 0,2 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 3 ja 4 kohdalla tulokset olivat hieman nousseet, mutta kysymysten 5 ja 7 kohdalla tulokset olivat laskeneet jonkin verran. Kysymyksessä 6 tulos oli pysynyt ennallaan. Kokonaisuutena toiminnan suunnittelussa E-vastausten määrä oli hieman vähentynyt vuodesta 2015 (E=6) vuoteen 2017 (E=4) verrattuna.

### *3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)*

Kysymykset 8, 9 ja 10 käsittelevät henkilöstövoimavaroja ja niiden kehittämistä. Kysymys 8 selvittää kehityskeskustelujen toteutumista. Kysymys 9 koskee kehittämis- ja koulutussuunnitelmia sekä kysymys 10 perehdytystä. Henkilöstön kehittämisessä kokonaisuutena tulos oli hieman noussut vuodesta 2015 (ka 3,3) vuoteen 2017 (ka 3,5) verrattuna eli tulos oli noussut 0,2 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 8

ja 9 tulokset olivat parantuneet. Kysymyksessä 10 tulos oli sen sijaan hieman heikentynyt. E-vastauksia oli henkilöstön kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä vuonna 2015 (E=3) ja vuonna 2017 (E=2, ei vastattu =1) suunnilleen saman verran.

#### *4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)*

Kysymykset 11, 12 ja 14 käsittelevät tiloja, varusteita ja niiden käyttöä. Kysymys 11 käsittelee koneiden, laitteiden ja työvälineiden käyttöön, säilytykseen ja huoltoon sekä kestävä kehityksen periaatteen toteutumiseen liittyviä asioita. Kysymyksessä 12 käsitellään tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiden tarkkuuden ja täsmällisyyden varmistamista sekä tietojärjestelmien käyttövarmuutta ja tietoturvallisuutta. Kysymyksessä 14 kysytään ulkopuolelta ostettavien palveluiden, raaka-aineiden tai muun tavaran hankintaan liittyviä asioita. Varustus ja laitteet kokonaisuutena oli parantunut vuodesta 2015 (ka 3,2) vuoteen 2017 (ka 3,5) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,3 mittayksikköä. Parantunut tulos näkyi myös kaikkien yksittäisten kysymysten kohdalla 11, 12 ja 14. E-vastauksia oli varustukseen ja laitteisiin liittyvissä kysymyksissä vain vähän vuonna 2017 (E=1).

#### *5. Palveluprosessit (5, 6, 13)*

Kysymykset 5, 6 ja 13 käsittelevät palveluprosesseja. Palveluprosessi on yleisnimitys kaikille prosesseille, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn (hoito-, tutkimus, hoiva-, palvelu- ja niin edelleen). Kokonaisuutena palveluprosessien tulos oli vähän parantunut vuodesta 2015 (ka 3,1) vuoteen 2017 (ka 3,4) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,3 mittayksikköä. Kysymyksen 5 kohdalla tulos oli jonkin verran parantunut, kysymyksen 6 kohdalla tulos pysynyt ennallaan ja kysymyksen 13 kohdalla tulos oli heikentynyt hieman. Palveluprosesseihin liittyvissä kysymyksissä E-vastauksia ei ollut yhtään vuonna 2015 ja vuonna 2017 (E=2) hieman.

## *6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)*

Muun muassa kysymykset 8, 15 ja 22 liittyvät johtamiseen. Kysymys 8 käsittelee kehityskeskustelujen toteutumista. Kysymyksessä 15 selvitetään työhyvinvointiin liittyviä tekijöitä sekä, miten tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kysymyksessä 22 kysytään sitä, ovatko toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat ajan tasalla ja hallinnassa. Kokonaisuutena johtamisen tulos oli parantunut vuodesta 2015 (ka 3,3) vuoteen 2017 (ka 3,8) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,5 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 8, 15 ja 22 tulokset olivat kaikissa parantuneet. Johtamiseen liittyvissä kysymyksissä E-vastauksia oli vain vähän vuonna 2015 (E=1).

## *7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)*

Kysymykset 14, 16, 17 ja 18 käsittelevät tiedottamista, markkinointia ja yhteistyötä. Kysymys 14 liittyy ulkopuolelta ostettavien palveluiden, raaka-aineiden ja tavaroiden hankintaan ja ohjeisiin. Kysymykset 16-17 käsittelevät palautteen hankkimista asiakailta, yhteistyökumppaneilta sekä sidosryhmiltä. Kysymyksessä 18 kysyttiin markkinointiin (palveluesitteet, Internet-sivut ja niin edelleen) liittyvistä asioista. Kokonaisuutena yhteistyön ja tiedottamisen toimintakokonaisuuden tuloksessa ei ollut tapahtunut muutosta vertailuvuosien 2015 ja 2017 välillä. Yksittäisten kysymysten 14 ja 16 kohdalla tulokset olivat vähän parantuneet. Kysymyksissä 17 ja 18 tulokset olivat hieman laskeneet. Yhteistyössä ja tiedottamisessa E-vastauksia oli ainoastaan vuonna 2017 (E=2).

## *8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)*

Kysymykset 19, 20, 21 ja 22 käsittelevät toiminnan seuranta. Kysymyksessä 19 kysyttiin käytössä olevista ajantasaisista kirjaamisohjeista. Kysymyksessä 20 kartoitettiin sitä, miten asukkaista, palvelujen määrästä ja laadusta sekä työn tuloksista kerätävä tilastotieto on varmistettu kyseisessä yksikössä. Kysymyksessä 21 kysyttiin yhdenmukaisista menettelytavoista ja vertailukelpoisista mittareista liittyen palvelujen ja toiminnan vaikutusten arviointiin. Kysymys 22 käsitteli sitä, kuinka yksikössä on

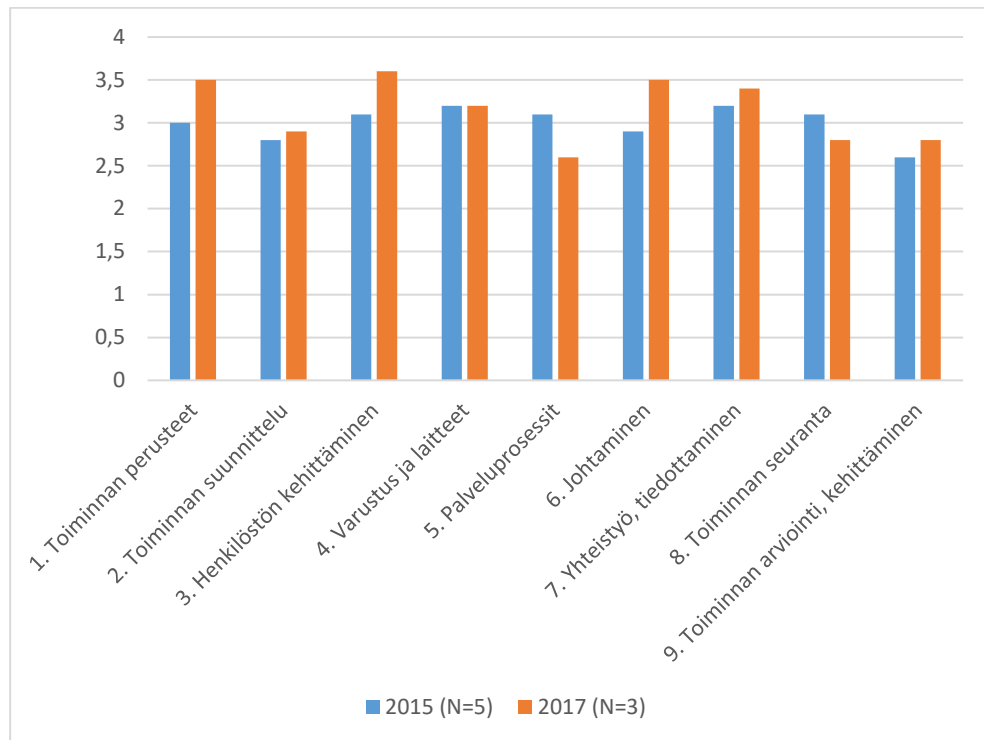
varmistettu toimintaa ohjaavien tarpeellisten asiakirjojen ajantasaisuus ja toiminnassa huomioituja taloudellisia riskejä. Kokonaisuutena toiminnan seurannan tulos oli hieman parantunut vuodesta 2015 (ka 3,5) vuoteen 2017 (ka 3,7) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,2 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 19 ja 20 kohdalla tulokset olivat hieman huonontunut. Kysymysten 21 ja 22 kohdalla tulokset olivat sen sijaan parantuneet melko hyvin. Toiminnan seurannassa kokonaisuutena E-vastaukset olivat lisääntyneet vuodesta 2015 (E=3) vuoteen 2017 (E=7) verrattuna.

#### *9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)*

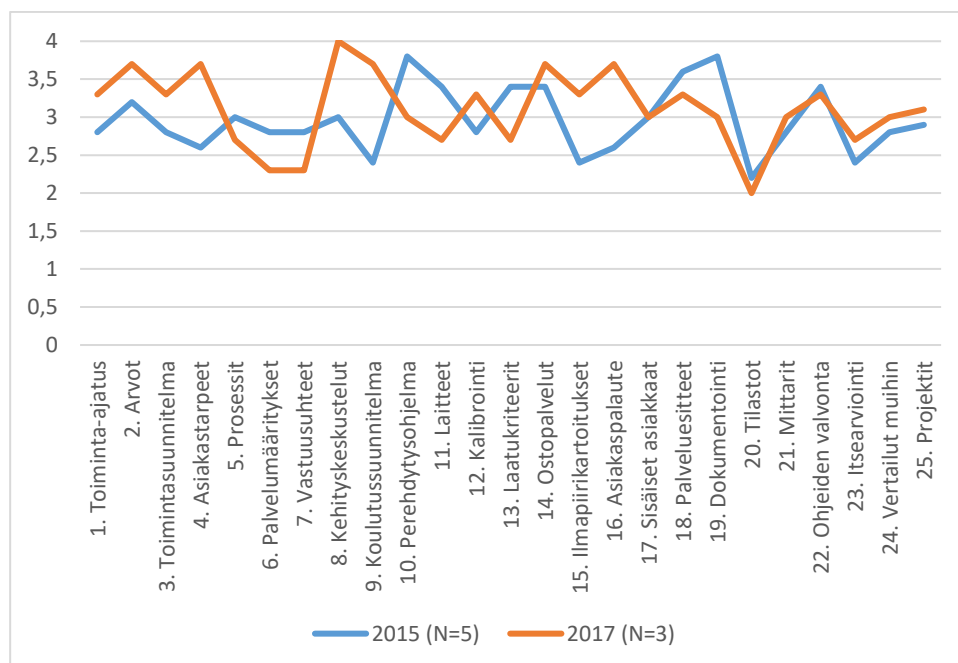
Kysymykset 16, 17, 20, 21, 23, 24 ja 25 käsittelevät toiminnan arviointia ja kehittämistä. Kysymykset 16-17 ja 20-21 on jo käsitelty edellä kohdissa 7 ja 8. Kysymys 23 käsittelee itsearviointin toteutumista. Kysymyksessä 24 käsitellään toimintatapoja ja niiden vertaamista muiden vastaavien yksiköiden tai eri aloilla toimivien yksiköiden välillä. Kysymyksessä 25 kysytään, miten yksikössä kehitetään toimintaa ja kuinka erilaiset kehittämishankkeet toteutuvat. Kokonaisuutena toiminnan arvioinnin ja kehittämisen tulos oli pysynyt ennallaan mittausvuosien 2015 ja 2017 välillä. Yksittäisten kysymysten 16, 21, 22, 23 ja 24 kohdalla tulokset olivat jonkin verran parantuneet. Sen sijaan kysymysten 17, 20 ja 25 kohdalla tulokset olivat hieman heikentyneet. Kokonaisuutena toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä E-vastausten määrä oli pysynyt lähes ennallaan vuosien 2015 (E=10) ja 2017 (E=11) välillä.

#### **5.2.3 Yksikkö C:n laatuprofiili**

Yksikkö C:n toimintakokonaisuuksien keskiarvojen ja vastauskohtaisten keskiarvojen vertailu esitetään alla olevissa kuvioissa 9. ja 10. Tarkemmat toimintakokonaisuuksien (taulukko 9) ja vastauskohtaiset tulokset (taulukko 10) sekä vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin vuosina 2015 (taulukko 11) ja 2017 (taulukko 12) löytyvät liitteistä.



Kuvio 9. Yksikkö C:n toimintakokonaisuuksien laatuprofiili



Kuvio 10. Yksikkö C:n vastauskohtainen laatuprofiili

### *1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1, 2)*

Kysymykset 1 ja 2 käsittelevät toiminnan perusteita ja perusarvoja. Kysymyksessä 1 kysytään, onko yksikössä ajan tasalla oleva perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus. Kysymys 2 käsittelee toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita. Toiminnan perusteissa ja perusarvoissa oli tapahtunut parannusta vuodesta 2015 (ka 3) vuoteen 2017 (ka 3,5) verrattuna eli keskiarvo oli noussut 0,5 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 1 ja 2 tulos oli molemmissa jonkin verran parantunut. Kokonaisuutena toiminnan perusteissa ei ollut lainkaan E-vastauksia.

### *2. Toiminnan suunnittelu (3, 4, 5, 6, 7)*

Kysymykset 3, 4, 5, 6 ja 7 käsittelevät toiminnan suunnittelua. Kysymyksessä 3 kysytään, onko yksikössä laadittu vuosittain toimintasuunnitelma, josta käy ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet. Kysymykset 4-7 liittyvät asiakastarpeisiin, palveluprosesseihin, palvelujen määrittelyyn ja vastuualueisiin. Toiminnan suunnittelussa oli tapahtunut pieni tuloksen nousu vuodesta 2015 (ka 2,8) vuoteen 2017 (ka 2,9) verrattuna eli keskiarvo oli noussut 0,1 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 3 ja 4 kohdalla tulokset olivat nousseet, reilummin kysymyksessä 4. Kysymyksissä 5, 6 ja 7 tulokset olivat vähän nousseet. Kokonaisuutena toiminnan suunnittelussa ei ollut E-vastauksia kumpanakaan mittausvuonna.

### *3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)*

Kysymykset 8, 9 ja 10 käsittelevät henkilöstövoimavaroja ja niiden kehittämistä. Kysymyksessä 8 selvitetään kehityskeskustelujen toteutumista. Kysymys 9 koskee kehittämis- ja koulutussuunnitelmia sekä kysymys 10 perehdytystä. Henkilöstön kehittämisessä kokonaisuutena tulos oli noussut vuodesta 2015 (ka 3,1) vuoteen 2017 (ka 3,6) verrattuna eli nousua oli 0,5 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 8 ja 9 tulokset olivat selkeästi parantuneet. Kysymyksessä 10 tulos oli sen sijaan heikentynyt melko paljon. E-vastauksia ei henkilöstön kehittämiseen liittyvissä kysymyksissä ollut lainkaan.

#### *4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)*

Kysymykset 11, 12 ja 14 käsittelevät tiloja, varusteita ja niiden käyttöä. Kysymys 11 käsittelee koneiden, laitteiden ja työvälineiden käyttöön, säilytykseen ja huoltoon sekä kestävän kehityksen periaatteen toteutumiseen liittyviä asioita. Kysymyksessä 12 käsitellään tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiden tarkkuuden ja täsmällisyyden varmistamista sekä tietojärjestelmien käyttövarmuutta ja tietoturvallisuutta. Kysymyksessä 14 kysytään ulkopuolelta ostettavien palveluiden, raaka-aineiden tai muun tavaran hankintaan liittyviä asioita. Varustus ja laitteet kokonaisuutena oli pysynyt tulokseltaan samana vertailuvuosien 2015 ja 2017 välillä. Yksittäisten kysymysten 12 ja 14 kohdalla tulos oli hieman parantunut. Kysymyksessä 11 tulos oli jonkin verran heikentynyt. Varustukseen ja laitteisiin liittyvässä toimintakokonaisuudessa ei ollut E-vastauksia.

#### *5. Palveluprosessit (5, 6, 13)*

Kysymykset 5, 6 ja 13 käsittelevät palveluprosesseja. Palveluprosessi on yleisnimike kaikille prosesseille, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn (hoito-, tutkimus, hoiva-, palvelu- ja niin edelleen). Kokonaisuutena palveluprosessien tulos oli heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,1) vuoteen 2017 (ka 2,6) verrattuna eli tulos oli laskenut -0,5 mittayksikköä. Tulo oli heikentynyt kaikkien yksittäisten kysymysten 5, 6 ja 13 kohdalla. Palveluprosesseihin liittyvässä kokonaisuudessa E-vastauksia ei ollut lainkaan kumpanakaan vertailuvuonna.

#### *6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)*

Muun muassa kysymykset 8, 15 ja 22 liittyvät johtamiseen. Kysymys 8 liittyy kehityskeskustelujen toteutumiseen. Kysymyksessä 15 käsitellään työhyvinvointiin liittyviä asioita sekä, kuinka tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kysymyksessä 22 kysytään sitä, ovatko toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat ajan tasalla ja hallinnassa. Kokonaisuutena johtamisen tulos oli parantunut vuodesta 2015 (ka 2,9)



vuoteen 2017 (ka 3,5) verrattuna eli nousua oli 0,6 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 8 ja 15 tulokset olivat selkeästi parantuneet. Kysymyksen 22 kohdalla tulos oli sen sijaan hieman heikentynyt. Johtamiseen liittyvässä toimintakokonaisuudessa ei ollut lainkaan E-vastauksia.

#### *7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)*

Kysymykset 14, 16, 17 ja 18 käsittelevät tiedottamista, markkinointia ja yhteistyötä. Kysymys 14 liittyy ulkopuolisten ostettavien palveluiden raaka-aineiden ja tavaroiden hankintaan ja ohjeisiin. Kysymykset 16-17 käsittelevät palautteen hankkimista asiakailta ja yhteistyökumppaneilta sekä sidosryhmiltä. Kysymyksessä 18 kysyttiin markkinointiin (esitteet, Internet-sivut ja niin edelleen) liittyvistä asioista. Kokonaisuutena yhteistyön ja tiedottamisen toimintakokonaisuuden tuloksessa oli tapahtunut pieni parannus vuodesta 2015 (ka 3,2) vuoteen 2017 (ka 3,4) verrattuna. Yksittäisten kysymysten 14 ja 16 kohdalla tulokset olivat molemmissa hyvin parantuneet. Kysymyksessä 17 tulos oli pysynyt ennallaan ja kysymyksen 18 kohdalla tulos oli hieman laskenut. Yhteistyössä ja tiedottamisessa ei ollut lainkaan E-vastauksia.

#### *8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)*

Kysymykset 19, 20, 21 ja 22 käsittelevät toiminnan seuranta. Kysymyksessä 19 kysyttiin käytössä olevista ajantasaisista kirjaamisohjeista. Kysymyksessä 20 kartoitettiin sitä, miten asukkaista, palvelujen määrästä ja laadusta sekä työn tuloksista kerätävä tilastotieto on varmistettu kyseisessä yksikössä. Kysymyksessä 21 kysyttiin yhdenmukaisista menettelytavoista ja vertailukelpoisista mittareista liittyen palvelujen ja toiminnan vaikutusten arviointiin. Kysymys 22 käsitteli sitä, miten yksikössä on varmistettu toimintaa ohjaavien tarpeellisten asiakirjojen ajantasaisuus ja toiminnassa huomioitu taloudelliset riskit. Kokonaisuutena toiminnan seurannan tulos oli vähän heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,1) vuoteen 2017 (ka 2,8) verrattuna eli tulos laskenut -0,3 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 19, 20 ja 22 kohdalla tulos oli kaikissa

heikentynyt. Kysymyksen 21 kohdalla tulos oli hieman parantunut. Toiminnan seurannassa kokonaisuutena E-vastauksia oli ainoastaan hieman vuonna 2017 (E=1).

#### *9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)*

Kysymykset 16, 17, 20, 21, 23, 24 ja 25 käsittelevät toiminnan arviointia ja kehittämistä. Kysymykset 16-17 ja 20-21 on jo käsitelty edellä kohdissa 7 ja 8. Kysymys 23 käsittelee itsearvioinnin toteutumista. Kysymyksessä 24 käsitellään toimintatapoja ja niiden vertaamista muiden vastaavien yksiköiden tai eri aloilla toimivien yksiköiden välillä. Kysymyksessä 25 kysytään, miten yksikössä kehitetään toimintaa ja kuinka erilaiset kehittämishankkeet toteutuvat. Kokonaisuutena toiminnan arvioinnin ja kehittämisen tulos oli hieman parantunut vuodesta 2015 (ka 2,6) vuoteen 2017 (ka 2,8) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,2 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 16, 21, 23, 24 ja 25 kohdalla tulokset olivat parantuneet vaihtelevasti. Kysymyksen 17 kohdalla tuloksessa ei ollut tapahtunut muutosta vertailuvuosien välillä. Sen sijaan kysymysten 20 ja 22 kohdalla tuloksissa oli tapahtunut pieni heikennys mittausvuosien välillä. Kokonaisuutena toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä E-vastauksia oli vain vuonna 2017 (E=3).

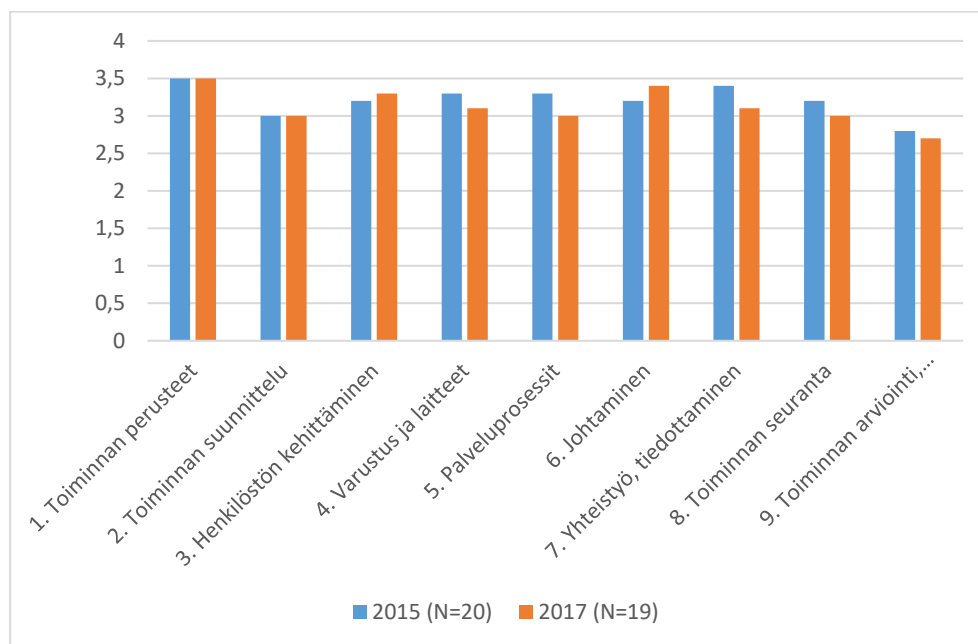
### 5.3 Kaikkien yksiköiden A + B + C laatuprofiili

Yksiköiden A, B ja C toimintakokonaisuuksien ja vastauskohtaisten keskiarvojen vertailu esitetään alla olevissa kuvioissa 11. ja 12. Tarkemmat toimintakokonaisuuksien (taulukko 13) ja vastauskohtaiset tulokset (taulukko 14) löytyvät liitteistä.

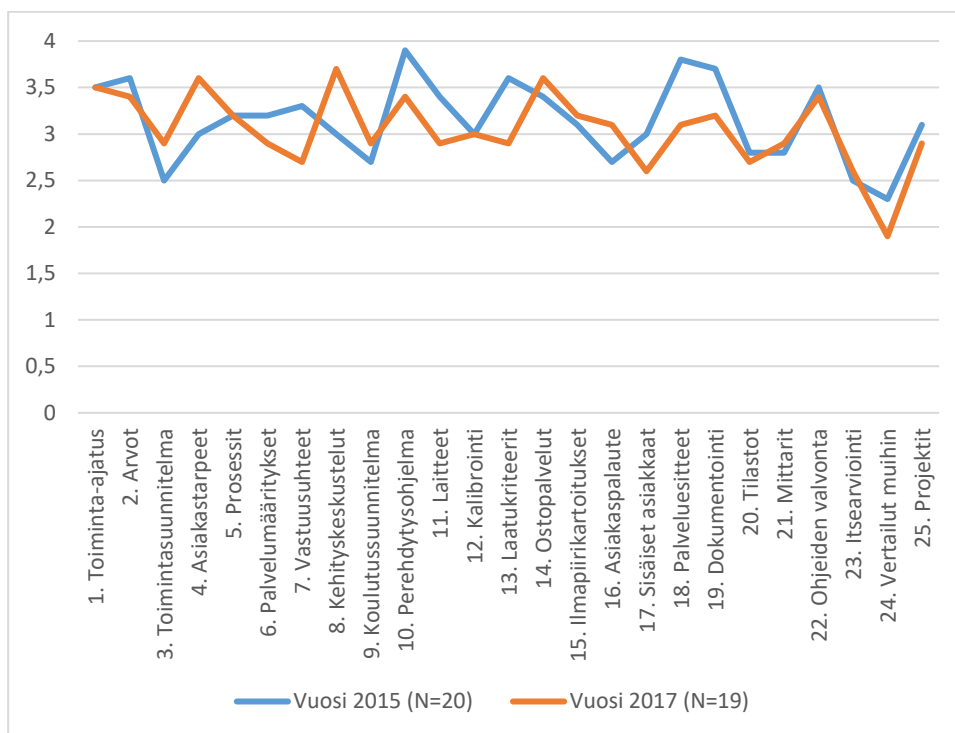
Kokonaisuutena yksiköitten A, B ja C kokonaistulos oli hieman heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,1) vuoteen 2017 (ka 3) eli heikennystä oli tapahtunut -0,1 mittayksikköä. Vastuusuhteita (kysymys 7.), perehdytysohjelmaa (kysymys 10.), laatukriteereitä (kysymys 13.), palveluesitteitä (kysymys 18.) ja dokumentointia (kysymys 19.) käsittelevissä kysymyksissä oli tapahtunut eniten tuloksen laskua mittausvuosien 2015 ja

2017 välillä. Vaihteluväli tuloksen heikkenemisessä vaihteli -0,5-(-0,7) mittayksikön välillä. Yksikkökohtaisesti keskiarvot edellä esitettyjen kysymysten kohdalla vaihtelivat 2,8-4 mittayksikön vuonna 2015 ja vuonna 2017 2,3-3,8 mittayksikön välillä. Eli kysymyskohtaiset keskiarvot olivat edelleen osassa kohdista hyvällä tasolla, mutta heikennystä oli kuitenkin tapahtunut mittausvuosien välillä.

Kokonaisuutena tuloksia tarkasteltaessa, tuloksien parantumista oli tapahtunut ennen mittausvuosien 2015 ja 2017 välillä toimintasuunnitelmaa (kysymys 3), asiakastarpeita (kysymys 4) ja kehityskeskusteluiden toteutumista (kysymys 8) koskevissa kysymyksissä. Tämä näkyi myös yksikkökohtaisissa tuloksissa. Parantuneet tulokset vaihtelivat 0,4-0,7 mittayksikön välillä. Yksikkökohtaiset keskiarvot vaihtelivat 2-3,5 mittayksikön välillä vuonna 2015 ja 2,4-4 mittayksikön välillä vuonna 2017. Parantuneesta tuloksesta huolimatta, on kuitenkin todettava, että toimintasuunnitelmaa koskevassa kysymyksessä E-vastauksia oli yhteensä 7 vuonna 2015 ja 4 vuonna 2017. Myös asiakastarpeita käsittelevässä kysymyksessä E-vastauksia oli 3 vuonna 2015, mutta vuonna 2017 niitä ei enää ollut.



Kuvio 11. Yksiköiden A + B + C toimintakokonaisuuksien laatuprofiili



Kuvio 12. Yksiköiden A + B + C vastauskohtainen laatuprofiili

### 1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1, 2)

Kysymykset 1 ja 2 käsittelevät toiminnan perusteita ja perusarvoja. Kysymyksessä 1 kysytään, onko yksikössä ajan tasalla oleva perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus. Kysymys 2 käsittelee toimintaa ohjaavia arvoja ja periaatteita. Toiminnan perusteissa ja perusarvoissa ei ollut tapahtunut muutoksia (ka 3,5) vertailuvuosien 2015 ja 2017 välillä. Yksittäisten kysymysten kohdalla kysymyksessä 1 tulos oli pysynyt ennallaan mittausvuosien välillä ja kysymyksessä 2 tulos oli hieman heikentynyt. Kokonaisuutena toiminnan perusteissa E-vastauksia oli vain hieman vuonna 2017 (E=1).

### 2. Toiminnan suunnittelu (3, 4, 5, 6, 7)

Kysymykset 3, 4, 5, 6 ja 7 käsittelevät toiminnan suunnittelua. Kysymyksessä 3 selvitetään, onko yksikössä laadittu vuosittain toimintasuunnitelma, josta käy ilmi toimin-

nan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet. Kysymykset 4-7 liittyvät asiakastarpeisiin, palveluprosesseihin, palvelujen määrittäisiin ja vastuualueisiin. Toiminnan suunnittelussa tulos oli pysynyt samana vertailuvuosien 2015 ja 2017 välillä (ka 3). Yksittäisten kysymysten 3 ja 4 kohdalla tulos oli noussut jonkin verran. Kysymyksessä 5 tulos oli sen sijaan pysynyt ennallaan ja kysymysten 6 ja 7 kohdalla tulokset olivat jonkin verran laskeneet. Kokonaisuutena toiminnan suunnittelussa E-vastausten määrässä oli tapahtunut hiemana laskua vuodesta 2015 (E=12) vuoteen 2017 (E=10) verrattuna.

### *3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)*

Kysymykset 8, 9 ja 10 käsittelevät henkilöstövoimavaroja ja niiden kehittämistä. Kysymys 8 koskee kehityskeskustelujen toteutumista. Kysymys 9 koskee kehittämis- ja koulutussuunnitelmia sekä kysymys 10 perehdytystä. Henkilöstön kehittämisessä kokonaisuutena tulos oli hieman parantunut vuodesta 2015 (ka 3,2) vuoteen 2017 (ka 3,3) verrattuna eli tulos oli noussut 0,1 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 8 ja 9 kohdalla tulokset olivat jonkin verran parantuneet. Kysymyksessä 10 tulos oli sen sijaan heikentynyt jonkin verran. Henkilöstön kehittämiseen liittyvässä toimintakokonaisuudessa E-vastausten määrä oli vähentynyt vuodesta 2015 (E=6) vuoteen 2017 (E=3, ei vastattu=1) verrattuna.

### *4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)*

Kysymykset 11, 12 ja 14 käsittelevät tiloja, varusteita ja niiden käyttöä. Kysymys 11 käsittelee koneiden, laitteiden ja työvälineiden käyttöön, säilytykseen ja huoltoon sekä kestävän kehityksen periaatteen toteutumiseen liittyviä asioita. Kysymyksessä 12 käsitellään tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiden tarkkuuden ja täsmällisyyden varmistamista sekä tietojärjestelmien käyttövarmuutta ja tietoturvallisuutta. Kysymyksessä 14 kysytään ulkopuolelta ostettavien palveluiden, raaka-aineiden tai muun tavaran hankintaan liittyviä asioita. Varustus ja laitteet kokonaisuutena oli tu-

lokseltaan hieman heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,3) vuoteen 2017 (ka 3,1) verrattuna eli lasku oli -0,2 mittayksikköä. Yksittäisen kysymyksen kohdalla kysymyksessä 11 tulos oli jonkin verran heikentynyt, kysymyksen 12 kohdalla tulos oli pysynyt ennallaan ja kysymyksen 14 kohdalla tulos oli hieman parantunut. Varustukseen ja laitteisiin liittyvässä toimintakokonaisuudessa E-vastausten määrä oli pysynyt samana mittausvuosien 2015 (E=1) ja 2017 (E=1) välillä.

#### *5. Palveluprosessit (5, 6, 13)*

Kysymykset 5, 6 ja 13 käsittelevät palveluprosesseja. Palveluprosessi on yleisnimike kaikille prosesseille, jotka tuottavat asiakkaalle hänen tarvitsemansa hyödyn (hoito-, tutkimus, hoiva-, palvelu- ja niin edelleen). Kokonaisuutena palveluprosessien tulos oli hieman heikentynyt vuodesta 2015 (ka 3,3) vuoteen 2017 (ka 3) verrattuna eli tulos oli laskenut -0,3 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 6 ja 13 tulokset olivat jonkin verran heikentyneet. Kysymyksen 5 kohdalla tulos oli sen sijaan pysynyt ennallaan vertailuvuosien välillä. Palveluprosesseihin liittyvässä toimintakokonaisuudessa E-vastausten määrä oli lisääntynyt vuodesta 2015 (E=2) vuoteen 2017 (E=6) verrattuna.

#### *6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)*

Muun muassa kysymykset 8, 15 ja 22 liittyvät johtamiseen. Kysymys 8 liittyy keskustelujen toteutumiseen. Kysymyksessä 15 käsitellään työhyvinvointiin liittyviä asioita sekä, miten tuloksia hyödynnetään toiminnan kehittämisessä. Kysymyksessä 22 kysytään sitä, ovatko toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat ajan tasalla ja hallinnassa. Kokonaisuutena johtamisen tulos oli hieman parantunut vuodesta 2015 (ka 3,2) vuoteen 2017 (ka 3,4) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,2 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten kohdalla 8 ja 15 tulokset olivat jonkin verran parantuneet. Kysymyksen 22 kohdalla tulos oli sen sijaan hieman heikentynyt. Johtamiseen liittyvässä toimintakokonaisuudessa E-vastausten määrä oli puolittunut vuodesta 2015 (E=4) vuoteen 2017 (E=2) verrattuna.

### *7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)*

Kysymykset 14, 16, 17 ja 18 käsittelevät tiedottamista, markkinointia ja yhteistyötä. Kysymys 14 liittyy ulkopuolelta ostettavien palveluiden, raaka-aineiden ja tavaroiden hankintaan ja ohjeisiin. Kysymykset 16-17 käsittelevät palautteen hankkimista asiakailta, yhteistyökumppaneilta ja sidosryhmiltä. Kysymyksessä 18 kysyttiin markkinointiin (esitteet, Internet-sivut ja niin edelleen) liittyvistä asioista. Kokonaisuutena yhteistyön ja tiedottamisen tuloksessa oli tapahtunut pieni heikentyminen vuodesta 2015 (ka 3,4) vuoteen 2017 (ka 3,1) verrattuna eli laskua oli -0,3 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 14 ja 16 kohdalla tulokset olivat molemmissa hieman parantuneet. Kysymysten 17 ja 18 tuloksissa oli jonkin verran laskua. Yhteistyössä ja tiedottamisessa E-vastausten määrä oli hieman laskenut vuodesta 2015 (E=5) vuoteen 2017 (E=3) verrattuna.

### *8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)*

Kysymykset 19, 20, 21 ja 22 käsittelevät toiminnan seuranta. Kysymyksessä 19 kysyttiin käytössä olevista ajantasaisista kirjaamisohjeista. Kysymyksessä 20 kartoitettiin sitä, miten asukkaista, palvelujen määrästä ja laadusta sekä työn tuloksista kerätävä tilastotieto on varmistettu kyseisessä yksikössä. Kysymyksessä 21 kysyttiin yhdenmukaisista menettelytavoista ja vertailukelpoisista mittareista liittyen palvelujen ja toiminnan vaikutusten arviointiin. Kysymys 22 käsitteli sitä, kuinka yksikössä on varmistettu toimintaa ohjaavien tarpeellisten asiakirjojen ajantasaisuutta ja toiminnassa huomioituja taloudellisia riskejä. Kokonaisuutena toiminnan seurannan tuloksessa oli tapahtunut pieni heikentyminen vuosien 2015 (ka 3,2) ja 2017 (ka 3) välillä eli laskua oli -0,2 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 19, 20 ja 22 kohdalla tulos oli kaikissa vähän huonontunut. Kysymyksessä 21 tulos oli hieman parantunut. Toiminnan seurannassa kokonaisuutena E-vastauksia oli molempina vuosina 2015 (E=13) ja 2017 (E=12) runsaasti ja lähes yhtä paljon.

### *9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)*

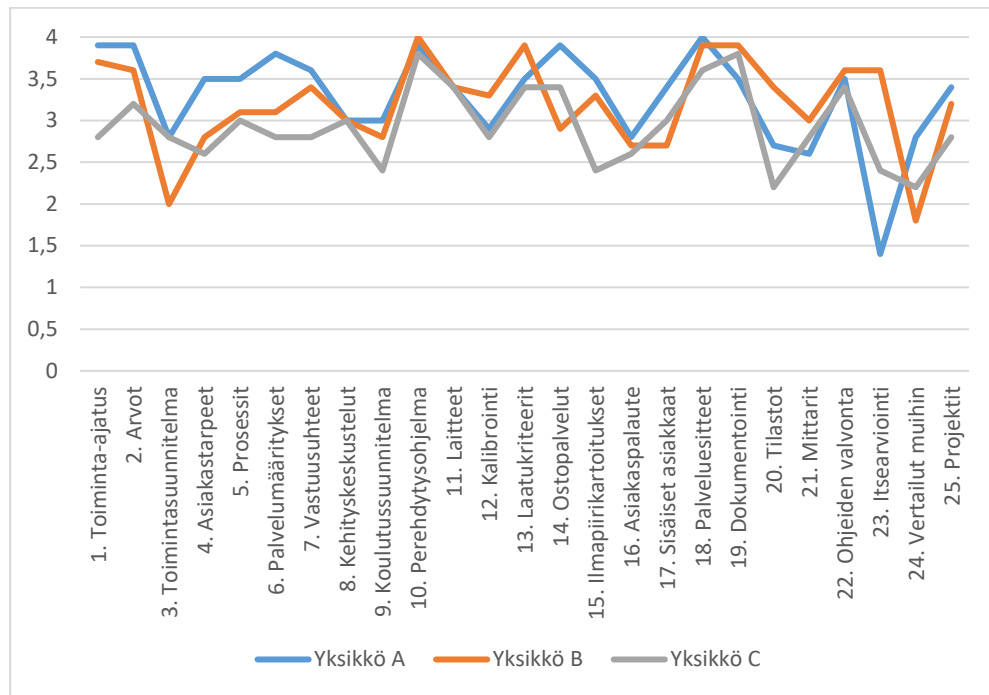
Kysymykset 16, 17, 20, 21, 23, 24 ja 25 käsittelevät toiminnan arviointia ja kehittämistä. Kysymykset 16-17 ja 20-21 on jo käsitelty edellä kohdissa 7 ja 8. Kysymys 23 käsittelee itsearviointin toteutumista. Kysymyksessä 24 käsitellään toimintatapoja ja niiden vertaamista muiden vastaavien yksiköiden tai eri aloilla toimivien yksiköiden välillä. Kysymyksessä 25 kysytään, miten yksikössä kehitetään toimintaa, kuinka kehittämishankkeet toteutuvat. Kokonaisuutena toiminnan arvioinnin ja kehittämisen tulos oli hieman heikentynyt vuodesta 2015 (ka 2,8) vuoteen 2017 (ka 2,7) verrattuna eli tulos oli laskenut -0,1 mittayksikköä. Yksittäisten kysymysten 16, 21 ja 23 kohdalla tulokset olivat hieman parantuneet. Kysymyksissä 17, 20, 22, 24 ja 25 tuloksissa oli tapahtunut vähän laskua vertailuvuosien välillä. Kokonaisuutena toiminnan arvioinnissa ja kehittämisessä E-vastauksia oli runsaasti ja lähes saman verran vuosina 2015 (E=29) ja 2017 (E=26).

## **6 Yhteenveto**

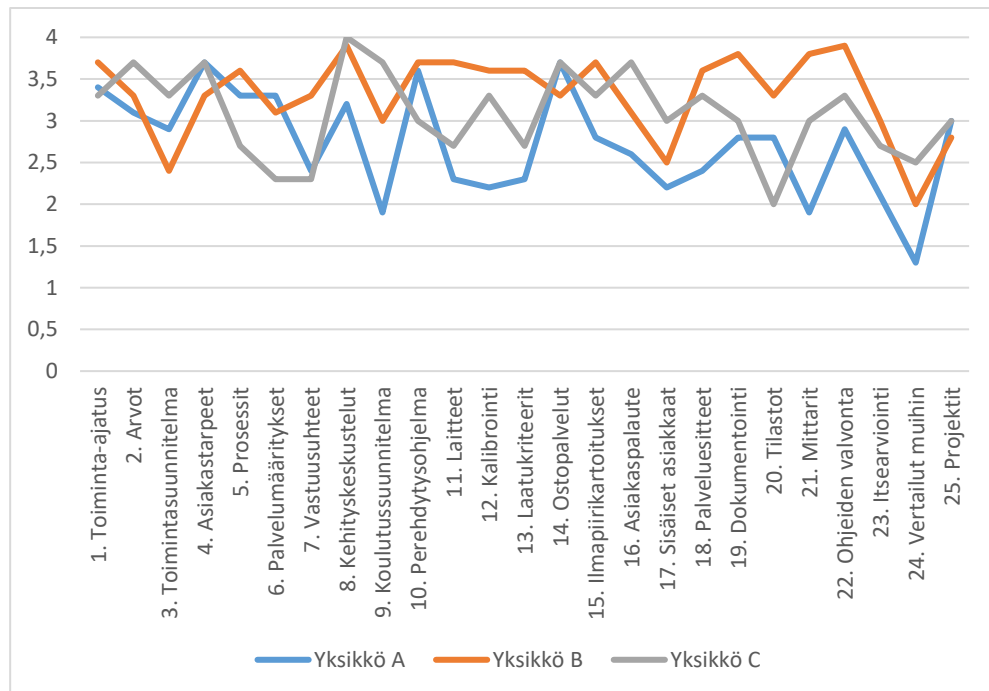
### **6.1 Tulosten tarkastelua**

Vaikka tuloksia tarkasteltiin yhdeksän toimintakokonaisuuden avulla, tulosten analysointi osoitti, että toimintakokonaisuuksien sisällä oli runsaasti kysymyskohtaisia eroavaisuuksia. Tämän vuoksi emme tehneet johtopäätöksiä toimintakokonaisuuksien kautta vaan kysymyskohtaisesti. Etsimme yksiköiden vastauskohtaisista tuloksista yhteneväisyyksiä, mutta tarkastelemme näiden lisäksi kehittämiskohteita valittaessa myös yksiköiden omia kehittämiskohteita. Vuoden 2015 vastauskohtaisissa keskiarvoissa oli enemmän samankaltaisuuksia (Kuvio 13) vuoteen 2017 (Kuvio 14) verrattuna, jossa hajonta yksikkökohtaisten erojen välillä oli osin lisääntynyt.





Kuvio 13. Yksiköiden A, B ja C laatuprofiilin vertailu 2015



Kuvio 14. Yksiköiden A, B ja C laatuprofiilin vertailu 2017

### 6.1.1 Yksikkökohtaiset tulokset

Yksikkökohtaisissa tuloksissa oli havaittavissa niin eroavaisuuksia kuin yhtäläisyyksiäkin. Yksiköitten B ja C vastausten kokonaiskeskiarvo oli hieman parantunut vuodesta 2015 vuoteen 2017 verrattuna. Yksikön B vastausten kokonaiskeskiarvo oli noussut hieman vuodesta 2015 (ka 3,2) vuoteen 2017 (ka 3,3) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,1 mittayksikköä. Yksikön C vastausten kokonaiskeskiarvo oli myös noussut hieman vuodesta 2015 (ka 2,9) vuoteen 2017 (ka 3,1) verrattuna eli tulos oli parantunut 0,2 mittayksikköä. Yksikön A vastausten kokonaiskeskiarvo oli sen sijaan jonkin verran heikentynyt vertailuvuosien 2015 (ka 3,3) ja 2017 (ka 2,7) välillä eli tulos oli heikentynyt -0,6 mittayksikköä. Yksikön A heikentynyt tulos vaikutti siis yksiköiden kokonaiskeskiarvoon heikentävästi. Aiemmin esitetyn perusteella voitiin kuitenkin havaita, että muutokset olivat kuitenkin joka yksikössä kysymyskohtaisia.

Runsaat E-vastaukset yksiköissä A ja B kertovat mahdollisesti epätietoisuudesta ITE-menetelmää kohtaan eli perehdytys ei ehkä ollut riittävää. Toisaalta E-vastausten runsas määrä voi kertoa myös epätietoisuudesta kysymyksissä kysyttyihin aihealueisiin. Molemmissa yksiköissä A ja B E-vastausten määrä oli kuitenkin vähentynyt vuodesta 2015 vuoteen 2017 verrattuna. Yksikössä C ei ollut vuonna 2015 yhtään E-vastausta (N=5) ja vuonna 2017 E-vastauksia oli yhteensä 3 (N=3), joskin vastaajamääräkin oli kyseisessä yksikössä kaikkein pienin. Kehittämiskohteiden valinnassa huomioimme kysymykset, joissa oli paljon E-vastauksia.

E-vastausten runsaaseen määrään ja yksikkökohtaisen tuloksen laskuun yksikön A kohdalla ovat mahdollisesti vaikuttaneet myös henkilökuntavaihdokset yksiköiden välillä. Kokonaisuutena henkilökunta on kuitenkin pysynyt suunnilleen samana. Työntekijäsiirrot voivat osaltaan kuitenkin vaikuttaa siihen, että kaikilla työntekijöillä ei ole tietoa uuden yksikön käytännöistä. Näiden tekijöiden perusteella yksikkökohtaisia tuloksia ei voida selkeästi verrata mittausvuosien välillä.

Henkilökuntavaihdosten lisäksi vastauksiin ovat mahdollisesti vaikuttaneet esimerkiksi vastaajien työkokemus, persoonalliset tekijät, kyselyyn paneutuminen ja asenteet uutta omistajaa kohtaan. Lisäksi yksiköt ovat henkilöstömäärältään eri kokoisia. Yksikkö A on suurin, yksikkö B toiseksi suurin ja yksikkö C:ssä on vain 3-4 työntekijää. Tämä voi vaikuttaa osin esimerkiksi informaation kulkuun. Henkilöstömäärältään pienimmässä yksikössä C esimerkiksi henkilökuntapalaverit pystytään järjestämään niin, että kaikki työntekijät ovat paikalla. Tämä ei kahdessa ympärivuorokautisesti toimivissa yksiköissä A ja B ole koskaan mahdollista. Tämä asettaa omat haasteensa myös johtamiselle eli informaation kulun täytyy olla toimivaa, jotta kaikki työntekijät saisivat tarvittavat tiedot muun muassa uusista ohjeistuksista. Oman näkemyksemme mukaan, selkeä informaation jakaminen kirjallisesti ei tavoita kaikkia työntekijöitä. Esimerkkinä muistio henkilökuntapalaverista, joka jokaisen työntekijän tulisi lukea huolella. Kaikilla työntekijöillä ei ole kuitenkaan kiinnostusta tai jaksamista paneutua asioihin huolella, vaan he tarvitsevat henkilökohtaisen läsnäolon palaverissa asioiden sisäistämiseksi. Ja mikäli uutta tietoa tulee jatkuvasti ja suuria määriä, kaikkea tietoa ei ole mahdollista hetkessä ymmärtää. Tämä on myös haasteellista yksiköiden vastaaville, joiden vastuulla on esimerkiksi uusien tietojärjestelmien opettaminen.

### 6.1.2 Kokonaistulokset

Kokonaisuutta tarkasteltaessa yksiköitten A, B ja C vastausten kokonaiskeskiarvo oli hieman huonontunut vuodesta 2015 (ka 3,1) vuoteen 2017 (ka 3,0) verrattuna eli tulos oli laskenut -0,1 mittayksikköä. E-vastausten määrä kokonaisuudessaan oli laskenut vuodesta 2015 (E=51) vuoteen 2017 (E=41, ei vastattu=1) verrattuna, joskin niitä on vuonna 2017 ollut edelleen runsaasti.

Vaikka vastausten kokonaiskeskiarvossa löytyi yksikkökohtaisia eroja, osassa vastauksista oli havaittavissa samankaltaisuuksia yksiköiden ja mittausvuosien välillä. Vastuusuhteita (kysymys 7), perehdytysohjelmaa (kysymys 10), laatuksiteereitä (kysymys

13), palveluesitteitä (kysymys 18) ja dokumentointia (kysymys 19) käsittelevissä kysymyksissä oli tapahtunut eniten heikennystä mittausvuosien 2015 ja 2017 välillä. Vaihteluväli tuloksen heikentymisenä vaihteli -0,5-(-0,7) mittayksikön välillä. Yksikkökohtaisesti keskiarvot vaihtelivat 2,8-4 mittayksikön välillä vuonna 2015 ja 2,3-3,8 mittayksikön välillä vuonna 2017. Eli kysymyskohtaiset keskiarvot olivat edelleen osassa kohdista hyviä, mutta heikennystä oli kuitenkin tapahtunut aiempaan verrattuna.

Kokonaisuutena tuloksia tarkasteltaessa, eniten tuloksen parantumista mittausvuosien 2015 ja 2017 välillä oli tapahtunut toimintasuunnitelmaa (kysymys 3), asiakastarpeita (kysymys 4) ja kehityskeskusteluiden toteutumista (kysymys 8) koskevissa osaluissa. Tämä näkyi myös yksikkökohtaisissa tuloksissa. Vaihteluväli tuloksen parantumisessa vaihteli 0,4-0,7 mittayksikön välillä. Yksikkökohtaiset keskiarvot vaihtelivat 2-3,5 mittayksikön verran vuonna 2015 ja 2,4-4 mittayksikön verran vuonna 2017. Parantuneesta tuloksesta huolimatta, on kuitenkin todettava, että toimintasuunnitelmaa koskevassa kysymyksessä E-vastauksia oli yhteensä 7 vuonna 2015 ja 4 vuonna 2017. Myös asiakastarpeita käsittelevässä kysymyksessä E-vastauksia oli 3 vuonna 2015, mutta vuonna 2017 niitä ei enää ollut.

Jos mietimme mahdollisia kysymyskohtaisia syitä kokonaistulosten laskuun tai nousuun, arviomme liittyy henkilökohtaiseen kokemukseemme ja havaintoihin yrityksen Z ja X aikaan. Esimerkkinä kysymys 18, joka liittyy palveluesitteisiin ja Internet-sivuihin. Vaikka nykyisellä yrityksellä X on oma markkinointitiiminsä, Internet-sivut ovat aiempaa huomattavasti suppeammat ja palveluesitteitä ei ainakaan aluksi ollut saatavilla. Kuten jo aiemmin olemme todenneet, yrityksen Z aikaan markkinointi oli yksi tärkeistä kehittämiskohteista. Tuolloin myös Internet-sivut uudistettiin ja yksiköiden yhteinen esite tehtiin mainostoimiston toimesta. Aikaisemmin Internet-sivujen päivitys pystyttiin helposti itse suorittamaan ja näin ajantasainen tieto saatiin sivuille nopeasti. Yrityksen X aikaan, uuden tiedon lisääminen Internet-sivuille on ollut hitaampaa. Isommassa yrityksessä X asiat ovat toimineet hitaammin ja monen eri tahon

kautta. Yritys X on myös laajentunut nopeasti, joka ilmeisimmin työllistää markkinointia runsaasti ja kehitettäviä kohteita on paljon.

Toisena esimerkkinä kehityskeskusteluiden toteutumista käsittelevä kysymys 8, jossa tulokset olivat kokonaisuutena parantuneet. Oman kokemuksemme mukaan isomman yrityksen X aikaan tietyt vuosikellon mukaiset tapahtumat ovat tulleet selkeämmin esille. Vuosikellon mukaisten asioiden, esimerkiksi kehityskeskusteluiden toteutumista pystytään seuraamaan erilaisten järjestelmien avulla ja niitä tulee noudattaa. Esimiehille tulee muistutuksia, jos esimerkiksi kehityskeskustelut ovat jääneet pitämättä. Yrityksen Z aikaan johtoportaan oli vain kaksi henkilöä eikä heillä ollut mahdollisuutta kaikkien yksiköitä koskettavien yksittäisten asioiden toteutumisen seurantaan. Tämä oli siis pitkälti esimieskohtaista, tuliko tietyt asiat toteutettua. Myös kehityskeskustelulomake olisi mielestämme kaivannut päivittämistä, joka saattoi osaltaan vaikuttaa kehityskeskusteluiden toteutumiseen.

## 6.2 Johtopäätökset

Edellä esitettyjen tulosten ja mahdollisesti niihin vaikuttavien tekijöiden perusteella, omistajanvaihdon vaikutusta kokonaislaatuun ei voida selkeästi arvioida, koska kokonaistuloksessa oli vain pieni -0,1 mittayksikön heikennys vertailuvuosien 2015 ja 2017 välillä. Kysymyskohtaisia tuloksia tarkasteltaessa voidaan kuitenkin todeta, että eri osa-alueissa oli tapahtunut laadun suhteen selkeämpiä muutoksia parempaan ja huonompaan suuntaan. Myös E-vastausten määrä oli laskenut jonkin verran vuodesta 2015 (E=51) vuoteen 2017 (E=42, ei vastattu = 1). Eli omistajanvaihdoilla saattoi osin selkiyttää asioita tai ITE-arviointi oli henkilökunnalle tutumpi kuin ensimmäisellä mittauskerralla. Jotta voitaisiin selkeästi todeta omistajanvaihdon vaikutus laatuun, mielestämme olisi teetettävä toinen ITE-kysely omistajanvaihdon jälkeen. Näin voitaisiin selkeämmin nähdä, ovatko vertailuvuosien 2015 ja 2017 välillä tuloksissa havaitut muutokset edelleen samansuuntaisia. Näin voitaisiin lisäksi poh-

tia, oliko asenteilla uutta omistajaa kohtaan aiemmin vaikutusta vuoden 2017 tulokseen. Syytä olisi kiinnittää myös huomiota mittausvuosina 2015 ja 2017 esiintyviin E-vastauksiin, muun muassa parantamalla perehdytystä ITE-menetelmään.

Vaikka kokonaislaadun tuloksista mittausvuosien 2015 ja 2017 ei voida tehdä selkeitä päätelmiä omistajanvaihdon vaikutuksesta yrityksen laatuun, edellä esitettyjen tulosten perusteella omistajanvaihdoilla havaittiin kuitenkin olevan vaikutusta laadun eri osa-alueisiin parantavasti ja heikentävästi. Laadun osa-alueitten parantuneet tai heikentyneet tulokset voivat mielestämme selittyä esimerkiksi yrityksen koolla, jolloin pienellä tai isolla yrityksellä voi olla omat vahvuutensa. Tässäkin varmasti on kuitenkin yritys- tai yrittäjäkohtaisia eroavaisuuksia, joihin voivat vaikuttaa yrittäjän kokemus ja persoona sekä kuinka pitkään yritys on toiminut. Organisaatiomuutoksella on varmasti aina vaikutusta yrityksen laatuun ja sen takia laatutyöhön panostaminen organisaatiomuutoksen jälkeen olisi oleellista. Laadun tilan selvittämiseen organisaatiomuutostilanteessa, soveltuu mielestämme esimerkiksi käyttämämme ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmä, jonka avulla on mahdollista löytää kehittämiskohteet organisaatiomuutoksen jälkeen.

## **7 Pohdinta**

### **7.1 Luotettavuus**

Laadunmittauksessa tai laadun mittaamisessa on kyse toimenpiteestä, jonka avulla verrataan toiminnalle määritellyjä laatutavoitteita tai -ominaisuuksia (laatukriteereitä) käytännön toimintaan. Tulos esitetään joko sovitun mittayksikön (määrällisessä eli kvantitatiivisessa) tai symbolin (kvalitatiivinen eli laadullinen) muodossa. Laadun arvioinnin (laadunmäärityksen) jälkeen pohditaan, onko laatu hyvää vai huonoa sekä arvioidaan syitä laadun puutteellisuuksiin. Tämä tehdään vertailemalla laadunmittauksesta saatuja tuloksia laatuvaatimuksiin (standardeihin). Niiden avulla saadaan

tietoon sallittu ylä- tai alaraja tai hyväksytty vaihteluväli. Vertailun perusteella arviointia voidaan pitää näin prosessina. Sen avulla saadaan tietoa kerättyä tietoa toiminnasta ja organisaation ”tilasta” sekä suuntaamaan korjaavia toimenpiteitä eli tulosten perusteella voidaan päättää, muutetaanko tai kehitetäänkö toimintaa. (Outinen ym. 1999, 98-99)

Tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa, onko kyseessä laadullinen vai määrällinen tutkimus. Laadullisen tutkimuksen kohdalla huomio kiinnittyy tarkastelemaan raportin kokonaisluotettavuutta. Määrällisessä eli tilastollisessa tutkimuksessa painotetaan tarkastelemaan mittauksen luottavuutta kokonaisluotettavuuden lisäksi. (Tuomi 2007, 149)

Tässä tutkimuksessa käytimme laadun mittaamiseen ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmää. Vaikka kyse on kvantitatiivisesta menetelmästä, tuloksia analysoidaan myös kvalitatiivisesti. Tuomen (2007, 149) mukaan kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuus voi heikentyä esimerkiksi käsittelyvirheistä tai mittausvirheistä. Käsittelyvirhe voi tapahtua, kun esimerkiksi lukujen syöttö tietokoneelle tehdään virheellisesti. Tutkimuksessamme tarkistimme tulokset ja laskelmat sekä lukujen syötön useaan kertaan virheiden minimoimiseksi.

Organisaatiomuutoksen vaikutusta yrityksen laatuun on tutkittu vähän. Näin ei myöskään ollut varmuutta, oliko ITE-menetelmä oikea mittari laadun selvittämiseen organisaatiomuutostilanteessa. Pyrimme tarkastelemaan tuloksia erilaisista näkökulmista ja pohtimaan syitä vertailuvuosien välillä tapahtuneisiin muutoksiin. Vaikka havaitsimme selkeitä kysymyskohtaisia muutoksia tuloksissa vertailuvuosien välillä, ajatuksemme oli, että tulokset olivat suuntaa antavia. Oleellista työssä oli, että löysimme omaa yritystämme X koskevia kehittämiskohteita, joita eteenpäin viemällä pyrkisimme auttamaan yksiköjä A, B ja C sekä koko yritystä X laatutyön parantamisessa.

ITE-menetelmä, kuten kyselyt yleisestikin perustuvat vastaajan henkilökohtaiseen ja yksilölliseen mielipiteeseen, jolloin vastauksiin voivat vaikuttaa monet eri tekijät. Mielestämme persoonallisen tekijät ja asenteet uutta työnantajaa kohtaan voivat haitata vastaamista, jolloin vastaukset voivat olla joko erityisen positiivisia tai negatiivisia. Vastaajat voivat myös olla paneutuneet kyselyyn hyvin tai huonosti. Huonoon motivaatioon kyselyä kohtaan voi olla vaikuttanut esimerkiksi aiempi kokemus kyselystä, jolloin kehittämiskohteisiin ei juurikaan puututtu. Molempina arviointivuosina pyrimme antamaan henkilökunnalle tarpeeksi vastausaikaa. Näin pyrimme saamaan mahdollisimman monen työntekijän osallistumaan kyselyyn ja niin, että ehtisivät tehdä sen rauhassa sopivana hetkenä. Tämä on mielestämme myös yksi luotettavuutta parantava tekijä, jotta kyselyyn olisi paneuduttu huolella. Vaikka kysely perustuu henkilökohtaiseen mielipiteeseen, osa vastaajista saattoi tehdä kyselyn yhdessä työtoverin kanssa, jolla voi olla pieni vaikutuksensa luotettavuutta vähentävästi.

Myös tutkijoiden perehtymisellä aiheeseen ja vastaajien perehdyttämiseen ITE-menetelmään on oma vaikutuksensa tutkimuksen luotettavuuteen. Pyrimme perehtymään ITE-menetelmään ennen ensimmäisen kyselyn teettämistä. Mielestämme olisimme voineet paneutua asiaan vielä huolellisemmin, etenkin ennen toisen mittauksen tekemistä. Meidän olisi pitänyt järjestää myös enemmän infotilaisuuksia asiasta, jotta olisimme tavoittaneet ja saaneet perehdytettyä kaikki työntekijät myös ympärivuorokautisesti toimivista yksiköistä A ja B. Liian suppealla perehdyttämisellä saattoi olla vaikutuksensa tuloksiin. Yksiköissä A ja B eli kahdessa ympärivuorokautisesti toimivissa yksiköissä kysely toteutettiin lähes samanlaisella perehdytyksellä. Työntekijöille kerrottiin, mikä ITE-menetelmän ideana on ja miksi se teetetään. Vastaajille annettiin kyselylomakkeiden mukana ohjeistus ja pyydettiin lukemaan se huolella. Koska yksiköt A ja B ovat ympärivuorokautisesti toimivia yksiköitä, kaikki työntekijät eivät päässeet paikalle ohjeistuksia annettaessa. Heitä ohjeistettiin kuitenkin olemaan epäselvissä tapauksissa yhteydessä meihin. Yksikössä C toinen meistä oli paikalla, kun työntekijät vastasivat kyselyyn, jolloin tarvittavaa ohjeistusta pystyttiin epäselvissä kohdissa antamaan. Tästä johtuen voisi johtua eroavaisuus E-vastausten



määrän suhteen, joita yksikössä C ei ollut kokonaisuudessaan kuin 3 kappaletta kahden mittausvuoden aikana.

E-vastausten määrään on saattanut vaikuttaa myös vastaajien työkokemusaika yrityksen Z aikaan ja tämänhetkisessä yksikössä. Yrityksestä X kaikilla vastaajilla on ollut lähes saman verran työkokemusta toisen mittausvuoden aikana. Osalla työntekijöistä on jopa 20 vuoden työkokemus kokonaisuudessaan yrityksen Z ja X aikana. Asetimme kyselyyn vastaamisen työkokemusrajaksi vähintään puolen vuoden työkokemuksen. Työkokemuksella voi olla suuri merkitys tietoisuuteen yrityksen ja yksikön käytännöistä. Esimerkiksi kehityskeskusteluja pidetään noin 1-2 kertaa vuodessa. Henkilöstön siirroilla yksiköistä toisiin voi olla myös vaikutusta tietoon uuden yksikön käytännöistä. Vaikka toisena mittausvuonna E-vastaukset olivat vähentyneet, edelleen runsaat E-vastaukset saattoivat osaltaan johtua myös uudesta yrityksestä X, jonka käytännöistä työntekijöillä oli vielä runsaasti epäselvyyksiä.

Tuomen (2007, 152) mukaan tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavat myös tutkimuksen kesto, aineiston analysointi ja tutkimuksen raportointi. Aineiston analysoinnissa tulee ilmetä, kuinka tuloksiin ja johtopäätöksiin päädyttiin. Tutkimus tulee lisäksi raportoida niin, että annetaan mahdollisimman paljon tietoa, jolloin lukijoiden on helpompi tehdä arviota tutkimuksen tuloksista. (Tuomi 2007, 152) Tutkimuksesamme ITE-kyselyiden väli oli noin 2,5 vuotta. Kun teetimme ensimmäisen kyselyn, meillä ei ollut tuolloin tietoa tulevasta omistajanvaihdoksesta, jonka vuoksi alkupeäinen suunnitelmamme työn ideasta muuttui. Emme juurikaan tehneet muistiinpanoja mittausvuosien välillä, joka voi vaikuttaa hieman luotettavuutta heikentävästi. Saadut ITE-kyselyaineistot säilyivät tietysti ennallaan. Aineiston analysointi- ja raportointivaiheessa jouduimme kuitenkin olemaan tarkkoina, että analysoimme tuloksia oikein ja teimme niistä oikeita johtopäätöksiä. Tässä on kuitenkin osaltaan auttanut se, että meitä tutkijoita on kaksi ja olemme pystyneet luottamaan toisiimme havainnot tehdessämme.

Vuoden 2017 tulokset ovat reilut puoli vuotta sitten tehtyjä, jolloin muutoksia tuloksissa on saattanut jo tapahtua. Muutosta tapahtuu koko ajan, etenkin omistajan vaihtuessa. Ja myös mahdollisesti uuteen omistajaan kohdistuneet asenteet, olisivat todennäköisesti neutraalimpia. Mittausten tarkoituksena on kuitenkin ollut tarkoituksena kuvata yrityksen sen hetkistä tilannetta, eivätkä kerro välttämättä yrityksen nykytilasta.

## 7.2 Eettisyys

Yksi eettisistä lähtökohdista tutkimuksissa on tutkittavien suoja. Tutkittavilla tulee olla oikeus tietoon tutkimuksen tavoitteista, menetelmistä, vapaaehtoisuudesta, luottamuksellisuudesta ja nimettömyydestä eli anonymiteetistä. (Tuomi 2007, 145-146) Kuulan (2011, 99) mukaan tutkimustietoa kerätessä, tutkittavia tulee informoida myös tutkimustiedon käyttötarkoituksesta. Mikäli tutkittavien nimettömyys voidaan taata, tutkimusaineisto on mahdollista säilyttää jatkotutkimuksia varten, vaikka sitä ei alun perin olisi tutkittaville kerrottu. (Kuula 2011, 99)

Vuonna 2015 ennen ensimmäisen ITE-arvioinnin suorittamista yksiköiden A, B ja C työntekijöille kerrottiin ITE-arvioinnin käyttämisestä ja siitä saadun aineiston käyttämisestä opinnäytetyötä varten. Samalla kerroimme anonymiteetistä siten, että meillä ei ole mahdollista yksittäisiä työntekijöitä vastauksista tunnistaa. Koska kyselyyn vastaajien anonymiteetti oli tutkimuksessamme taattu, aiomme säilyttää kyselylomakkeet, mikäli niillä vielä joskus käyttötarkoitusta olisi.

Koska tutkimukseen osallistumisen tulee olla ehdottoman vapaaehtoista, tutkittavat on saatava motivoitumaan tutkimukseen osallistumisesta. (Kuula 2011, 155) Tutkimuksessamme kerroimme työntekijöille vastaamisen vapaaehtoisuudesta. Pyrimme motivoimaan työntekijöitä kertomalla, että vastaaminen olisi opinnäytetyömme kan-

nalta tärkeää. Painotimme etenkin kehittämisenäkökulmaa eli pyrkimyksemme tulosten selvittyä olisi puuttua kehittämiskohteisiin eikä vain tehdä tutkimusta opinnäyte-työmme vuoksi.

Yksi eettinen ongelma tutkimuksissa voi olla myös tutkijan riippuvuus tutkittavista. (Kuula 2011, 153) Tässä tutkimuksessa olemme riippuvaisia tutkittavista, koska olemme tutkittavien työtovereita. Toinen meistä on lisäksi esimiesasemassa yhdessä tutkimuksessa mukana olevista yksiköistä. Näin tärkeä luottamuksellisuuden periaate korostui. Pyrimme korostamaan vastaajille eli työtovereillemme, että kyselyihin vastaaminen on ehdottoman luottamuksellista. Vastaajien anonymiteetti pyrittiin suojaamaan siten, että emme tutkineet yksittäisiä vastauksia ennen kuin kaikkia halukkaat olivat ehtineet kyselyn tehdä. Näin emme pystyneet tunnistamaan yksittäisiä työntekijöitä vastauksista. Tämän toivottiin vaikuttavan myös vastausten rehellisyyteen. Toisen meidän esimiesasema voi toisaalta vaikuttaa siihen, vastaavatko työntekijät todenmukaisesti ja rehellisesti kyselyyn. Työntekijät voivat toisaalta ajatella, että eivät halua antaa liian huonoja arvioita, koska osa kysymyksistä liittyy esimerkiksi johtamiseen. Toivoimme kuitenkin työntekijöiltä mahdollisimman totuudenmukaisia vastauksia, koska vastauksista saataisiin apua toiminnan kehittämiseen. Johtopäätöksiä tehdessämme pyrimme pysymään mahdollisimman neutraaleina tutkittavaa aineistoa kohtaan, vaikkakin olemme esittäneet omia ajatuksiamme tekijöistä, jotka ovat mahdollisesti tuloksiin vaikuttaneet. Toinen meistä esimiesasemassa olevasta tekijästä jätti vastaamatta kyselyyn, jotta tulokset olisivat neutraaleita.

Yksi eettinen tekijä tutkimuksessa on myös raportoinnin luotettavuus. (Tuomi 2007, 152) Olemme pyrkineet raportoimaan tutkimuksemme mahdollisimman luotettavasti, huolellisesti ja rehellisesti. Pyrkimyksemme on ollut kertoa ja esittää tutkimukseen oleellisin liittyvät asiat, jolloin ulkopuolinen pystyisi myös ymmärtämään tutkimusta. Yritimme tuoda myös mahdollisimman selkeästi esille, mitkä osat työssä ovat faktatietoa ja mitkä omia mielipiteitämme.

### 7.3 Jatkokehittämisehdotukset

Yksittäisten ITE-kyselyjen vastausten tuloksista tehtyjen havaintojen perusteella löysimme kehittämiskohteet kokonaisuutena eli kaikkien yksiköiden A, B ja C yhteiset kehittämiskohteet. Yksiköiden välillä havaittujen eroavaisuuksien vuoksi, valitsimme myös jokaiselle yksikölle omat kehittämiskohteensa. Tarkoituksena on keskittyä lähinnä vuoden 2017 tuloksiin, koska kertovat enemmän tämänhetkisistä kehittämistarpeista. Huomioimme tietysti myös tulokset, joissa on tapahtunut selkeää tuloksen laskua mittausvuosien 2015 ja 2017 välillä. Kehityskohteissa huomioimme lisäksi arviointikohdat, joissa oli paljon E-vastauksia.

Kaikkien yksiköiden yhteisiksi kehittämiskohteiksi valitsimme kysymykset 20 (tilastot) ja 24 (vertailut muihin). Kysymys 20 herätti kaikkien yksiköiden vastaajissa runsaasti epätietoisuutta (E=8), vaikka tulos oli kohtuullinen vuonna 2017 (ka 2,7). Kysymys 24 oli myös vastaajille vieras osa-alue (E=9) ja tulos oli melko huono vuonna 2017 (ka 2).

Yhteisen kehittämisen lisäksi ensisijainen kehittämistyö kohdistetaan yksikköön A, koska sen kokonaistulos oli heikentynyt eniten mittausvuosien välillä. Tarkempi toiminta- ja kehittämissuunnitelma tehdään ITE3-jatkosuunnittelulomakkeen avulla. Näin päästään puuttumaan kaikkein oleellisimmiksi valittuihin arviointikohtiin.

Yksikön B omaksi kehittämiskohteeksi valitaan lisäksi kysymykset 3 (toimintasuunnitelma) ja 17 (palautteen hankkiminen asiakkailta, sidosryhmiltä jne.) Kysymyksessä 3 oli 2 E-vastausta ja keskiarvo melko huono vuonna 2017 (ka 2,4). Kysymyksessä 17 oli 1 E-vastaus ja keskiarvo myös huonoimpia vuonna 2017 (ka 2,5) yksikön B-tuloksissa.

Yksikön C omaksi kehittämiskohteeksi valitaan myös kysymykset 6 (palvelumäärittelyt) ja 7 (vastuusuhteet). Molemmissa kysymyksissä keskiarvot olivat huonoja

vuonna 2017 (ka 2,3), jolloin tulos oli heikentynyt -0,5 mittayksikköä mittausvuosien 2015 ja 2017 välillä.

ITE-arvioinnin tulokset esitetään ensin yksiköiden A, B ja C esimiehille. Tämän jälkeen esimiehet käyvät ITE3-jatkosuunnittelulomakkeen avulla arviointikohdat henkilöstönsä kanssa läpi. Lomakkeen avulla löydetään yhteiset kehittämiskohteet ja laaditaan yhteinen toiminta- ja kehittämissuunnitelma. Tärkeää on etsiä yhdessä ratkaisuja ongelmakohtiin sekä tehdä kehittämistyö huolellisesti ja suunnitelmallisesti loppuun saakka. Tarvittaessa yksiköiden esimiehet voivat pohtia myös yhdessä kehittämistyötä.

Yrityksessä vuosittain (keväisin) suoritettavan henkilöstötyytyväisyyskyselyn pohjalta laaditaan myös jokaiselle yksikölle oma kehittämissuunnitelmansa. Yksikkökohtaisen kehittämistyön lisäksi varsinaisena jatkokehittämisehdotuksena voitaisiin miettiä, löytyisikö ITE-menetelmästä saatujen tulosten ja henkilöstötyytyväisyyskyselyn tulosten väliltä yhteneväisyyksiä ja apua kehittämissuunnitelmien laatimiseksi.

Jatkokehittämisen kannalta olisi myös mielenkiintoista selvittää, millaiset tulokset ITE-menetelmällä saataisiin, kun kehittämistyötä vuosien 2015 ja 2017 pohjalta olisi ehditty viemään suunnitelmallisemmin eteenpäin. Eli olisivatko tulokset edelleen samansuuntaisia kuin tässä tutkimuksessa. Näin saataisiin mahdollisesti selkeämmin vahvistettua omistajanvaihdoksen vaikutusta yrityksen laatutekijöihin. ITE-menetelmän käytöllä voitaisiin myöhemmin tukea yrityksen laatutyötä ja esittää tutkimuksesta saadut tulokset henkilöstöjohtajalle.

## Lähteet

Deming, W. E. 1982. The out of the crisis. Massachusetts Institute of Technology Central for Advanced Engineering StudyCambridge.

Grönroos, C. 2009. Palveluiden johtaminen ja markkinointi. 3. painos. Juva: Ws Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Hokkanen, S. & Strömberg, O. 2006. Laatuun johtaminen. Jyväskylä: Show Business Development Oy.

Holma, T. 2003. ITE2 -opas uudistuneen itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Tupu Holma. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Holma, T., Toivanen R. & Vihma M. 2010. ITE3: Opas ITE-itsearviointi- ja laadunhallintamenetelmän käyttöön. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Idänpään-Heikkilä, Outinen, Nordblad ym. 2000. Laatuksiteerit – Suuntaviivoja teki-  
jöille ja käyttäjille. Helsinki: Stakesin monistamo.

ITE-perusinfo 2010.

Jalava, M. 2017. Laatusyö osaksi arkea. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö. Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen tutkinto-ohjelma, ylempi AMK. Viitattu 4.4.2018.  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123888/Jalava\\_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/123888/Jalava_Mari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Joseph M. Juran, A. Blanton Godfrey. 1998. Juran's quality handbook, Fifth edition. Viitattu 15.5.2018. <http://www.pqm-online.com/assets/files/lib/books/juran.pdf>

Kangasniemi, H. 2014. "Yhteistyöllä menestykseen" ITE-menetelmän hyödyntäminen oppivan organisaation kehittämisessä ja laadun hallinnassa. Opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu, kuntoutuksen koulutusohjelma, ylempi AMK. Viitattu 15.3.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75375/Hanna\\_Kangasniemi\\_oppari.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/75375/Hanna_Kangasniemi_oppari.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Kankkunen, K., Matikainen, E. & Lehtinen, L. 2005. Mittareilla menestykseen. Sokkolennosta hallittuun nousuun. Helsinki: Talentum.

Koivula, S. 2002. Jumalainen laatu – Laatu organisaatiokulttuurisena sopusointuna. Oulun yliopiston opetus- ja opiskelijapalveluiden julkaisu Sarja A 22. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineiston hankinta, käyttö ja säilytys. 2. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Kuntaliitto. Asiantuntijapalvelut. Sosiaali- ja terveysasiat. ITE-menetelmä avuksi toiminnan kehittämiseen. Viitattu 13.3.2018. <https://www.kuntaliitto.fi/asiantuntijapalvelut/sosiaali-ja-terveysasiat/ite-menetelma-avuksi-toiminnan-kehittämiseen>

Laatutyökalut. Julkisten palvelujen laatustrategia. 1998. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Lecklin, O. & Laine, Risto O. 2009. Laadunkehittäjän työkalupakki. Innovatiivisen johtamisjärjestelmän rakentaminen. Helsinki: Talentum.

Lecklin, O. 2002. Laatu yrityksen menestystekijänä. 4. uudistettu painos. Helsinki: Kauppakaari.

Lillrank, P. Lean ajattelu terveydenhuollossa. Tuotantotalouden laitos. Aalto yliopisto. Nordic Healthcre Group Oy. Viitattu 1.5.2018. [http://www.nhg.fi/doc/NHG\\_Lean\\_Whitepaper.pdf](http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf)

Lipponen, T. 1993. Laatujohtaminen. Laatujohtamistyökalujen valinta ja soveltaminen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Lämsä, K. 2017. Laadunhallintajärjestelmän kehittäminen ITE-menetelmää hyödyntäen. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen tutkinto-ohjelma, YAMK. Viitattu 11.4.2018. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122898/lamsa\\_katja.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122898/lamsa_katja.pdf?sequence=1)

Malmi, T., Peltola, J. & Toivanen, J. 2006. Balanced Scorecard – Rakenna ja sovelleta tehokkaasti. Helsinki: Talentum.

Marsh, J. 1995. Laatutyökalut A:sta Ö:hön. Helsinki: Oy Rastor AB.

Mehra, S., Hoffman, J. & Sirias, D. 2001. TQM as a management strategy for the next millenia. International Journal of Operations & Production Management.

Morgan, C. & Murgatroyd, S. 1994. Total quality management in the public sector. Buckingham: Open University Press.

Mäkisalo, M. 2003. Yhdessä onnistumme. Opas työyhteisön kehittämiseen ja hyvinvointiin. Tampere: Tammer-paino Oy.

Nevalainen, J. 2015. ITE-menetelmä johtamisen apuvälineenä. Kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyö. Mikkelin ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Viitattu 21.3.2018. [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99128/Nevalainen\\_Juha.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/99128/Nevalainen_Juha.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2014. Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Outinen, M., Holma, T. & Lempinen, K. 1994. Laatu ja asiakas. Laatutyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Outinen, M., Lempinen, K., Holma T. & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua – Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Stakes, Turun yliopiston täydennyskoulutuskeskus. 1. painos. Helsinki: Suomen kuntaliitto.

Pesonen, H. 2007. Laatus! Asiantuntijaorganisaation laatuopas. Juva: Infor Oy.

Rousu, S. & Holma, T. 2004. Lastensuojelupalveluiden laadunhallinta. Suomen kuntaliitto. Jyväskylä: Kirjapaino Oma Oy.

Salmimies, R. & Ruutu, S. 2013. Ratkaisuja esimiestyön haasteisiin. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Seppänen-Järvelä, R. & Vataja, K. (toim.) 2009. Työyhteisö uusille urille – Kehittäminen osaksi arjen työtä. Jyväskylä: PS-kustannus Oy.

Sipilä, Tiina. 2005. Työyksikön itsearviointi hoitotyön johtajan apuna. Kuvaus ITE-menetelmän käytöstä sosiaali- ja terveydenhuollon lähijohtajien työvälineenä. Pro Gradu – tutkielma. Kuopion yliopisto.

Tuomi, J. 2007. Tutki ja lue. Johdatus tieteellisen tekstin ymmärtämiseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Tuominen, K. 2012. Henkilöstö: EFQM-arviointialue 3: 2013. Itsearvioinnin työkirja. 59 hyvää kysymystä ja esimerkkiparia: Mikä erottaa menestyjät keskinkertaisista? ChangeManager Pro.

Turjanmaa, P. 2005. Laadun oppiminen pienissä yrityksissä. Mallin konstruointi ja kehittäminen. Jyväskylä Studies in business and economics. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House.

Työ- ja elinkeinoministerin julkaisuja, 2/2011. Hoito- ja hoivapalveluiden kansainvälistyminen ja vienti. Viitattu 7.5.2018. <https://tem.fi/documents/1410877/3346190/Hoito-+ja+hoivapalvelujen+kansainv%C3%A4listymisen+ja+vienti+23032011.pdf>

Työ- ja elinkeinoministerin julkaisuja, 32/2010. Yhteistyöstä voimaa? Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten yhteistyö ja verkottuminen. Viitattu 7.5.2018. <https://tem.fi/documents/1410877/3346190/Hoito-+ja+hoivapalvelujen+kansainv%C3%A4listymisen+ja+vienti+23032011.pdf>.

Työterveyslaitos. Organisaatiomuutos. Viitattu 9.4.2018. <https://www.ttl.fi/tyoyhteiso/organisaatiomuutos/>



Valpola, A. 2004. Organisaatiot yhteen. Muutosjohtamisen käytännön keinot.

Virtanen, P. & Stenvall, J. 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma Oy.

Wikipedia – vapaa tietosanakirja: Laatu. Viitattu 21.3.2018. <https://fi.wikipedia.org/wiki/Laatu>

## Liitteet

Taulukko 1. Yksikkö A – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=8)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=9)</b>	<b>Muutos</b>
<b>1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1,2)</b>	3,9	3,3 (E=1)	-0,6
<b>2. Toiminnan suunnittelu (3,4, 5, 6, 7)</b>	3,4 (E=6)	3,1 (E=6)	-0,3
<b>3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)</b>	3,3 (E=3)	2,9 (E=1)	-0,4
<b>4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)</b>	3,4 (E=1)	2,7	-0,7
<b>5. Palveluprosessit (5, 6, 13)</b>	3,6 (E=2)	3 (E=4)	-0,6
<b>6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)</b>	3,3 (E=3)	2,9 (E=2)	-0,4
<b>7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)</b>	3,8 (E=5)	2,7 (E=1)	-0,9
<b>8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)</b>	3,1 (E=10)	2,6 (E=4)	-0,5
<b>9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)</b>	2,9 (E=19)	2,3 (E=12)	-0,6

Taulukko 2. Yksikkö A – Vastauskohtainen laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=8)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=9)</b>	<b>Muutos</b>
1. Toiminta-ajatus	3,9	3,4 (E=1)	-0,5
2. Arvot	3,9	3,1	-0,8
3. Toimintasuunnitelma	2,8 (E=4)	2,9 (E=2)	0,1
4. Asiakastarpeet	3,5	3,7	0,2
5. Prosessit	3,5 (E=2)	3,3 (E=3)	-0,2
6. Palvelumäärittelyt	3,8	3,3 (E=1)	-0,5
7. Vastuusuhteet	3,6	2,4	-1,2
8. Kehityskeskustelut	3 (E=1)	3,2	0,2
9. Koulutussuunnitelma	3 (E=2)	1,9	-1,1
10. Perehdytysohjelma	3,9	3,6 (E=1)	-0,3
11. Laitteet	3,4	2,3	-1,1
12. Kalibrointi	2,9 (E=1)	2,2	-0,7
13. Laatuksiteerit	3,5	2,3	-1,2
14. Ostopalvelut	3,9	3,7	-0,2
15. Ilmapiirikartoitukset	3,5	2,8	-0,7
16. Asiakaspalaute	2,8 (E=2)	2,6 (E=1)	-0,2
17. Sisäiset asiakkaat	3,4 (E=3)	2,2	-1,2
18. Palveluesitteet	4	2,4	-1,6
19. Dokumentointi	3,5	2,8	-0,7
20. Tilastot	2,7 (E=5)	2,8 (E=3)	0,1
21. Mittarit	2,6 (E=3)	1,9	-0,7
22. Ohjeiden valvonta	3,5 (E=2)	2,9 (E=1)	-0,6
23. Itsearviointi	1,4	2,1 (E=1)	0,7
24. Vertailut muihin	2,8 (E=3)	1,3 (E=5)	-1,5
25. Projektit	3,4 (E=3)	3 (E=2)	-0,4
<b>Kokonaisskeskiarvo</b>	<b>3,3 (E=31)</b>	<b>2,7 (E=21)</b>	<b>-0,6</b>

Taulukko 3. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2015 – Yksikkö A

	0	1	2	3	4	E
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.				1	7	
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan				1	7	
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet.			1	3		4
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.				4	4	
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.				3	3	2
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).				2	6	
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.				3	5	
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.			2	3	2	1
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.		1		3	2	2
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.				1	7	
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristö ystävällisesti ja kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti				5	3	
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjan pidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.			3	2	2	1
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.				4	4	
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.				1	7	
15. Selvitämme määräajoin henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			1	2	5	
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.			2	3	1	2
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyö kumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään				3	2	3
18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia					8	

varten						
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin				4	4	
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.			1	2		5
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			2	3		3
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja oma valvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.				3	3	2
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.	3	1	2	2		
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään			1	4		3
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.			1	1	3	3

Taulukko 4. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2017 – Yksikkö A

	0	1	2	3	4	E
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.				5	3	1
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan			2	4	3	
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet.	1			4	2	2
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.				3	6	
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.				4	2	3
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).				6	2	1
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.	2		1	4	2	
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.		1	2		6	
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.	3		3	1	2	
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.				3	5	1
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristö ystävällisesti ja kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti	2			7		
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjan pidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.	2		2	4	1	
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.	2			3	3	
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.				3	6	
15. Selvitämme määräajoin henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.	1	1		4	3	
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.		1	2	4	1	1
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyö kumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.	1	2	1	4	1	
18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia	1	1	3	1	3	

varten						
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin	2			3	4	
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.			1	5		3
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.	2	1	2	4		
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja oma valvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.	1		1	3	3	1
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.	1	1	3	2	1	1
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään	1	2		1		5
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.		1		4	2	2

Taulukko 5. Yksikkö B – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=7)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=7)</b>	<b>Muutos</b>
<b>1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1,2)</b>	3,5	3,7	0,2
<b>2. Toiminnan suunnittelu (3,4, 5, 6, 7)</b>	2,9 (E=6)	3,1 (E=4)	0,2
<b>3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)</b>	3,3 (E=3)	3,5 (E=2, ei vastattu = 1)	0,2
<b>4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)</b>	3,2	3,5 (E=1)	0,3
<b>5. Palveluprosessit (5, 6, 13)</b>	3,1	3,4 (E=2)	0,3
<b>6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)</b>	3,3 (E=1)	3,8	0,5
<b>7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)</b>	3,1	3,1 (E=2)	0
<b>8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)</b>	3,5 (E=3)	3,7 (E=7)	0,2
<b>9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)</b>	2,9 (E=10)	2,9 (E=11)	0



Taulukko 6. Yksikkö B - Vastauskohtainen laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=7)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=7)</b>	<b>Muutos</b>
1. Toiminta-ajatus	3,7	3,7	0
2. Arvot	3,6	3,3	-0,3
3. Toimintasuunnitelma	2 (E=3)	2,4 (E=2)	0,4
4. Asiakastarpeet	2,8 (E=3)	3,3	0,5
5. Prosessit	3,1	3,6 (E=2)	0,5
6. Palvelumäärittelykset	3,1	3,1	0
7. Vastuusuhteet	3,4	3,3	-0,1
8. Kehityskeskustelut	3	3,9	0,9
9. Koulutussuunnitelma	2,8 (E=3)	3 (E=1, ei vastattu=1)	0,2
10. Perehdytysohjelma	4	3,7	-0,3
11. Laitteet	3,4	3,7 (E=1)	0,3
12. Kalibrointi	3,3	3,6	0,3
13. Laatuksiteerit	3,9	3,6	-0,3
14. Ostopalvelut	2,9	3,3	0,4
15. Ilmapiiirkartoitukset	3,3 (E=1)	3,7	0,4
16. Asiakaspalaute	2,7	3,1	0,4
17. Sisäiset asiakkaat	2,7	2,5 (E=1)	-0,2
18. Palveluesitteet	3,9	3,6	-0,3
19. Dokumentointi	3,9	3,8 (E=1)	-0,1
20. Tilastot	3,4 (E=2)	3,3 (E=4)	-0,1
21. Mittarit	3 (E=1)	3,8 (E=2)	0,8
22. Ohjeiden valvonta	3,6	3,9	0,3
23. Itsearviointi	3,6 (E=2)	3	-0,6
24. Vertailut muihin	1,8 (E=3)	2 (E=3)	0,2
25. Projektit	3,2 (E=2)	2,8 (E=1)	-0,4
<b>Kokonaiskeskiarvo</b>	<b>3,2 (E=20)</b>	<b>3,3 (E=18, ei vastattu=1)</b>	<b>0,1</b>

Taulukko 7. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2015 – Yksikkö B

	0	1	2	3	4	E
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.				2	5	
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan				3	4	
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet.		2	1		1	3
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.		1	1		2	3
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.			1	4	2	
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).			1	4	2	
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.			1	2	4	
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.		1	1	2	3	
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.		1		2	1	3
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.					7	
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestäväen kehityksen periaatteiden mukaisesti				4	3	
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjanpidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.				5	2	
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.				1	6	
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.		1	1	3	2	
15. Selvitämme määräajoin henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			1	2	3	1
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.		1	2	2	2	
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.		1	3		3	
18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä				1	6	

markkinointia varten						
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin				1	6	
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.				3	2	2
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			1	4	1	1
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja oma valvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.			1	1	5	
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.				2	3	2
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään		1	3			3
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.				4	1	2

Taulukko 8. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2017 – Yksikkö B

	0	1	2	3	4	E	Ei vas- tattu
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.				2	5		
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan				5	2		
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatuavoitteet.		1	2	1	1	2	
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.				5	2		
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.				2	3	2	
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).				6	1		
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.				5	2		
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.				1	6		
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.			2	1	2	1	1
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.				2	5		
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristöystävällisesti ja kestäväen kehityksen periaatteiden mukaisesti				2	4	1	
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjan pidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.				3	4		
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.				3	4		
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.				5	2		
15. Selvitämme määräajoin henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.				2	5		
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.			1	4	2		
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.		1	1	4		1	
18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia varten				3	4		

19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin.			1	5	1	
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.			2	1	4	
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			1	4	2	
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja oma valvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.			1	6		
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.		2	3	2		
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään	2		2		3	
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.		2	3	1	1	

Taulukko 9. Yksikkö C – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=5)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=3)</b>	<b>Muutos</b>
<b>1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1,2)</b>	3	3,5	0,5
<b>2. Toiminnan suunnittelu (3,4, 5, 6, 7)</b>	2,8	2,9	0,1
<b>3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)</b>	3,1	3,6	0,5
<b>4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)</b>	3,2	3,2	0
<b>5. Palveluprosessit (5, 6, 13)</b>	3,1	2,6	-0,5
<b>6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)</b>	2,9	3,5	0,6
<b>7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)</b>	3,2	3,4	0,2
<b>8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)</b>	3,1	2,8 (E=1)	-0,3
<b>9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)</b>	2,6	2,8 (E=3)	0,2

Taulukko 10. Yksikkö C – Vastauskohtainen laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=5)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=3)</b>	<b>Muutos</b>
1. Toiminta-ajatus	2,8	3,3	0,5
2. Arvot	3,2	3,7	0,5
3. Toimintasuunnitelma	2,8	3,3	0,5
4. Asiakastarpeet	2,6	3,7	1,1
5. Prosessit	3	2,7	-0,3
6. Palvelumäärittelykset	2,8	2,3	-0,5
7. Vastuusuhteet	2,8	2,3	-0,5
8. Kehityskeskustelut	3	4	1
9. Koulutussuunnitelma	2,4	3,7	1,3
10. Perehdytysohjelma	3,8	3	-0,8
11. Laitteet	3,4	2,7	-0,7
12. Kalibrointi	2,8	3,3	0,5
13. Laatukriteerit	3,4	2,7	-0,7
14. Ostopalvelut	3,4	3,7	0,3
15. Ilmapiirikartoitukset	2,4	3,3	0,9
16. Asiakaspalaute	2,6	3,7	1,1
17. Sisäiset asiakkaat	3	3	0
18. Palveluesitteet	3,6	3,3	-0,3
19. Dokumentointi	3,8	3	-0,8
20. Tilastot	2,2	2 (E=1)	-0,2
21. Mittarit	2,8	3	0,2
22. Ohjeiden valvonta	3,4	3,3	-0,1
23. Itsearviointi	2,4	2,7	0,3
24. Vertailut muihin	2,2	2,5 (E=1)	0,3
25. Projektit	2,8	3 (E=1)	0,2
<b>Kokonaiskeskisarvo</b>	<b>2,9</b>	<b>3,1 (E=3)</b>	<b>0,2</b>

Taulukko 11. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2015 – Yksikkö C

	0	1	2	3	4	E
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.			2	2	1	
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan				4	1	
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatutavoitteet.			1	4		
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.			2	3		
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.			1	3	1	
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).			1	4		
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.			3		2	
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.			1	3	1	
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.			3	2		
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.				1	4	
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristö ystävällisesti ja kestävän kehityksen periaatteiden mukaisesti				3	2	
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjan pidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.			2	2	1	
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.				3	2	
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.			1	1	3	
15. Selvitämme määräajoin henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			3	2		
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.			2	3		
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.				5		
18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä				2	3	



markkinointia varten						
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin				1	4	
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.		1	2	2		
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			2	2	1	
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja oma valvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.				3	2	
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.			3	2		
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään			4	1		
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.			1	4		

Taulukko 12. Vastausten jakautuminen luokkaosuuksiin 2017 – Yksikkö C

	0	1	2	3	4	E
1. Meillä on ajan tasalla oleva, yksikkömme perustehtävän ja toiminnan tavoitteet ilmaiseva toiminta-ajatus.				2	1	
2. Keskustelemme säännöllisesti toiminnan päämääristä sekä toimintaa ohjaavista arvoista ja periaatteista. Sovitut asiat kirjataan				1	2	
3. Vuosittain laaditaan yksikkömme oma toimintasuunnitelma, josta käyvät ilmi toiminnan painoalueet sekä mitattavissa olevat tulos- ja laatuavoitteet.				2	1	
4. Olemme selvittäneet, millaisia tarpeita ja odotuksia keskeisillä asiakas- ja sidosryhmillämme on palveluitamme ja toimintaamme kohtaan. Olemme selvillä myös muista toimintaamme kohdistuvista vaatimuksista. Tarkistamme ne määräajoin.				1	2	
5. Olemme kuvanneet ja arvioineet yksikkömme keskeiset palveluprosessit ja työkäytännöt sekä osuutemme asiakkaan ja toiminnan kannalta tärkeissä hoito-/palveluketjuissa talon sisällä ja ulkopuolella.			1	2		
6. Olemme määritelleet palveluvalikoimamme sekä laatineet keskeisistä palveluistamme tarkemmat kuvaukset (palvelukuvaus, palveluseloste tms.).			2	1		
7. Työyksikössämme on sovittu kirjallisesti henkilöstön työnjaosta, vastuista ja valtuuksista.			2	1		
8. Työyksikössämme käydään säännöllisesti esimiehen ja työntekijän välinen kehityskeskustelu mm. työn tavoitteista ja koulutustarpeista. Sovitut asiat kirjataan yhdessä.					3	
9. Laadimme vuosittain henkilöstön ja työyksikön tarpeisiin perustuvan henkilöstön kehittämis- ja koulutussuunnitelman.				1	2	
10. Uusi työntekijä, sijainen ja opiskelija perehdytään tehtäviinsä sekä toimintaan yhtenäisen perehdytysohjelman mukaan.			1	1	1	
11. Koneiden, laitteiden ja työvälineiden käytöstä, säilytyksestä ja huollosta on tarvittavat ja ajan tasalla olevat ohjeet. Toimimme ympäristö ystävällisesti ja kestävä kehityksen periaatteiden mukaisesti			1	2		
12. Tutkimus-, hoito-, testaus- ja mittausvälineiltä vaadittava tarkkuus ja täsmällisyys varmistetaan säännöllisesti tapahtuvan kalibroinnin, kirjan pidon ja päivitysmerkintöjen avulla. Myös tietojärjestelmien käyttövarmuus ja tietoturvallisuus on varmistettu tarpeellisin menettelyin ja ohjein.				2	1	
13. Olemme sopineet kirjallisesti hyvistä käytännöistä ja palvelun laadun kriteereistä sekä muista tarpeellisista hyvän hoidon, hoivan ja kuntoutuksen periaatteista. Tarkistamme ne määräajoin.			1	2		
14. Tiedän, miten ulkopuolelta ostettavien palvelujen, raaka-aineiden tai tavaroiden (koneet, laitteet, työvälineet, tarvikkeet) hankinta meillä tapahtuu ja mistä tarvittavat ohjeet löytyvät.				1	2	
15. Selvitämme määräajoin henkilöstön työhyvinvointia ja työtyytyväisyyttä. Tulokset hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.				2	1	
16. Hankimme säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä asiakkailtamme (esim. potilaat) sekä tarvittaessa myös omaisilta. Palautteiden tulokset hyödynnetään.				1	2	
17. Hankimme säännöllisesti palautetta sisäisiltä asiakkailta, yhteistyökumppaneilta ja muilta tärkeiltä sidosryhmiltä. Palautteiden tulokset hyödynnetään.			1	1	1	
18. Yksikkömme palveluista ja toiminnasta on ajan tasalla olevat esitteet, Internet-sivut tai vastaavat sisäistä ja ulkoista tiedottamista sekä markkinointia				2	1	

varten.					
19. Meillä on käytössämme ajan tasalla olevat kirjalliset ohjeet siitä, mitä ja miten kirjaamme asiakas- ja potilasasiakirjoihin		1		2	
20. Keräämme toiminnastamme tilastotietoa, joka kuvaa asiakkaitamme, palvelujen määrää ja laatua sekä työmme tuloksia. Tilastoja hyödynnetään toiminnan arvioinnissa, suunnittelussa ja kehittämisessä.		1	1		1
21. Käytämme yhdenmukaisia menettelytapoja ja vertailukelpoisia mittareita arvioidessamme palvelujemme ja toimintamme vaikutuksia. Tiedot hyödynnetään toiminnan kehittämisessä.			1	1	1
22. Yksikössämme on varmistettu, että toimintaa ohjaavat tarpeelliset asiakirjat (työ- ja toimintaohjeet, lomakkeet, turvallisuus- ja oma valvontasuunnitelma, laatukäsikirja ym.) ovat ajan tasalla ja hallinnassa. Otamme toiminnassamme huomioon taloudelliset riskit.			2	1	
23. Toteutamme yksikössämme säännöllisesti itsearviointia. Arvioinnin tulokset, parantamisalueet ja suunnitellut parannustoimet kirjataan ja niiden toteutumista seurataan.			1	2	
24. Vertaamme toimintatapojamme suunnitelmallisesti muiden vastaavien yksiköitten toimintaan tai eri aloilla toimivien yksiköitten toimintaan ja saavutuksiin. Vertailutulokset kirjataan ja hyödynnetään			1	1	1
25. Kehitämme toimintaamme ja toteutamme kehittämishankkeitamme suunnitelmallisesti ja koordinoitusti. Kehittämistyön ja hankkeiden toteutumista seurataan ja tuloksia hyödynnetään toiminnan jatkuvassa parantamisessa.				2	1

Taulukko 13. Kaikki yksiköt A + B + C – Toimintakokonaisuuksien laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=20)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=19)</b>	<b>Muutos</b>
<b>1. Toiminnan perusteet ja perusarvot (1,2)</b>	3,5	3,5 (E=1)	0
<b>2. Toiminnan suunnittelu (3,4, 5, 6, 7)</b>	3 (E=12)	3 (E=10)	0
<b>3. Henkilöstövoimavarat ja niiden kehittäminen (8, 9, 10)</b>	3,2 (E=6)	3,3 (E=3, ei vastattu = 1)	0,1
<b>4. Tilat, varusteet ja niiden käyttö (11, 12, 14)</b>	3,3 (E=1)	3,1 (E=1)	-0,2
<b>5. Palveluprosessit (5, 6, 13)</b>	3,3 (E=2)	3 (E=6)	-0,3
<b>6. Johtaminen (mm. 8, 15, 22)</b>	3,2 (E=4)	3,4 (E=2)	0,2
<b>7. Tiedottaminen, markkinointi ja yhteistyö (14, 16, 17, 18)</b>	3,4 (E=5)	3,1 (E=3)	-0,3
<b>8. Toiminnan seuranta (19, 20, 21, 22)</b>	3,2 (E=13)	3 (E=12)	-0,2
<b>9. Toiminnan arviointi ja kehittäminen (16, 17, 20, 21, 23, 24, 25)</b>	2,8 (E=29)	2,7 (E=26)	-0,1

Taulukko 14. Kaikki yksiköt A + B + C – vastauskohtainen laatuprofiili

	<b>Vuosi 2015 (N=20)</b>	<b>Vuosi 2017 (N=19)</b>	<b>Muutos</b>
1. Toiminta-ajatus	3,5	3,5 (E=1)	0
2. Arvot	3,6	3,4	-0,2
3. Toimintasuunnitelma	2,5 (E=7)	2,9 (E=4)	0,4
4. Asiakastarpeet	3 (E=3)	3,6	0,6
5. Prosessit	3,2 (E=2)	3,2 (E=5)	0
6. Palvelumäärittelyt	3,2	2,9 (E=1)	-0,3
7. Vastuusuhteet	3,3	2,7	-0,6
8. Kehityskeskustelut	3 (E=1)	3,7	0,7
9. Koulutussuunnitelma	2,7 (E=5)	2,9 (E=1, ei vastattu=1)	0,2
10. Perehdytysohjelma	3,9	3,4 (E=1)	-0,5
11. Laitteet	3,4	2,9 (E=1)	-0,5
12. Kalibrointi	3 (E=1)	3	0
13. Laatuksiteerit	3,6	2,9 (E=1)	-0,7
14. Ostopalvelut	3,4	3,6	0,2
15. Ilmapiiirkartoitukset	3,1 (E=1)	3,2	0,1
16. Asiakaspalaute	2,7 (E=2)	3,1 (E=1)	0,4
17. Sisäiset asiakkaat	3 (E=3)	2,6 (E=1)	-0,4
18. Palveluesitteet	3,8	3,1	-0,7
19. Dokumentointi	3,7	3,2 (E=1)	-0,5
20. Tilastot	2,8 (E=7)	2,7 (E=8)	-0,1
21. Mittarit	2,8 (E=4)	2,9 (E=2)	0,1
22. Ohjeiden valvonta	3,5 (E=2)	3,4 (E=1)	-0,1
23. Itsearviointi	2,5 (E=2)	2,6 (E=1)	0,1
24. Vertailut muihin	2,3 (E=6)	1,9 (E=9)	-0,4
25. Projektit	3,1 (E=5)	2,9 (E=4)	-0,2
<b>Kokonaisskeskiarvo</b>	<b>3,1 (E=51)</b>	<b>3 (E=41, ei vastattu=1)</b>	<b>-0,1</b>